~~Roy 214~~

EPB Ser/JOU

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s4id13383520

JOURNAL

DE LA

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE-PRATIQUE

DE MONTPELLIER.

JOURNAL

DE LA

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE-PRATIQUE

DE MONTPELLIER.

—

TOME SEPTIÈME.

—

COMMISSION DE REDACTION.

MM.

BENOIT, secrétaire-général de la Société. — BOUISSON, professeur de pathologie externe à la faculté. — E. DELMAS, agrégé en exercice, chirurgien adjoint du Dépôt de police et de l'Hôpital-Général. — DUMAS, chef des travaux anatomiques. — JAUMES, agrégé en exercice et conservateur des collections de la Faculté. — PARLIER, vice-président de la Société. — QUISSAC, docteur en médecine. — RENÉ, président de la Société, professeur de médecine-légale. — RIBES, professeur d'hygiène.

Docteur Serre

MONTPELLIER,

Chez J. MARTEL AINÉ, Imprimeur, rue de la Préfecture 10.
L. CASTEL, Libraire, Grand'-Rue 32.

PARIS,

FORTIN MASSON ET Cᵉ, LIBRAIRES, RUE DE L'ECOLE DE MEDECINE 13.

Strasbourg, Dérivaux. **Lyon, C. Savy jeune.**

1843.

318332

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE

JOURNAL

DE LA

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE-PRATIQUE

DE MONTPELLIER.

I. MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

Epidémie de Marsillargues,

par M. le docteur BASSAGET.

Il règne, depuis un an dans notre ville, et depuis moins long-temps dans la commune de Saint-Laurent qui l'avoisine, des maladies souvent très-graves qui, malgré une certaine diversité dans leurs formes extérieures, m'ont paru devoir être rattachées à une nature identique, à une véritable fièvre épidémique. Après les avoir suivies attentivement, je crois devoir faire connaître le résultat de mes observations. Une double raison m'y engage. D'abord, la maladie, déjà assez curieuse par elle-même, m'offrira l'occasion d'apporter mon faible tribut à la défense des doctrines de notre Ecole que je crois essentiellement vraies : en second lieu, j'espère fournir à ceux de mes confrères qui se trouveraient dans le même cas que moi, quelques moyens de traverser plus prompte-

ment et plus heureusement la période de doute et de tatonnements, qui se rencontre toujours au début d'une maladie nouvelle.

Lorsqu'il s'agit d'assigner une cause à un fait aussi général qu'une épidémie, on doit se trouver embarrassé. L'habitude, en pareil cas, est d'invoquer quelque grand fait atmosphérique, un phénomène naturel considérable, et c'est dans ce sens seulement que je rappellerai les épouvantables inondations que nous avons subies en 1840 et 41 ; quant à trouver les rapports qui pourraient exister entre ces inondations et notre épidémie, je le laisse à de plus entreprenants. Je me borne à constater que l'une est survenue à la suite des autres. J'ajouterai seulement que, depuis ces désastres réitérés, notre atmosphère a conservé un caractère remarquable d'humidité : ainsi les vents d'est ont régné pendant une grande partie de l'été de 1842, chose inouïe dans nos climats, à cette époque; ces vents ne furent pas d'abord accompagnés de pluies, mais celles-ci survinrent en août et en septembre. Ainsi, plus tard, bien que l'hiver ait été généralement fort beau, des brouillards très-épais et froids n'ont pas cessé de se montrer pendant la nuit. Quelques mots sur les affections qui régnèrent dans ce même temps aideront à apprécier cet état de notre constitution.

Dès l'été de 1841, il se manifesta une grande quantité de fièvres rémittentes et intermittentes qui diminuèrent beaucoup pendant l'hiver, sans toutefois disparaître, comme c'est la coutume, pour recommencer de bonne heure en 1842 et se développer en plus grande abondance encore. Depuis dix ans que j'observe dans ce pays, il ne m'était sûrement pas arrivé de voir, à une moitié

près, une pareille épidémie de fièvres. Du reste, leur nombre à part, elles ne présentèrent pas d'autres caractères que ceux qu'elles affectent annuellement, si ce n'est pourtant que leur complication bilieuse fut plus générale et que la dose de quinine qui en triomphe d'ordinaire dut être augmentée d'un tiers.

En mars 1842 commencèrent à se montrer quelques maladies d'un caractère différent. La scène fut ouverte par deux cas de fièvre algide qui me rappelèrent tous les souvenirs du choléra de 1835 : asphyxie, affaiblissement du pouls, cyanose, froid glacial de la peau avec sensation de chaleur ardente intérieurement, soif considérable, conservation parfaite de l'état moral et intellectuel. Rien n'y manquait, à mon avis, sauf les déjections (il y avait seulement quelques vomissements); or, comme celles-ci ne constituent point à mes yeux le caractère essentiel du choléra asiatique, tandis que l'asphyxie et l'anéantissement du pouls me paraissent bien mieux le constituer, je n'hésitai pas, quelque singularité que cela pût me prêter aux yeux de certaines gens, de rapprocher du fléau indien la maladie sans déjections que j'avais sous les yeux.

Immédiatement après, parurent des affections qui, sans pouvoir être comparées entièrement à nos maladies épidémiques, pour leur forme du moins, méritent cependant d'être considérées comme leur point de départ. L'on trouvera plus bas la raison qui m'engagea à les rapprocher, malgré des différences de forme irrécusables. Ces affections étaient des pleurésies graves, souvent mortelles, caractérisées par un pouls serré et résistant, une douleur vive, et qui se terminaient souvent par métastases. Ainsi,

lorsque par la saignée, les sangsues, les vésicatoires vous les aviez dissipées dans un point, elles ne tardaient pas à reparaître dans un autre, jusqu'à ce que la nature épuisée succombât ou que le transport eût lieu sur le péricarde, ce qui ne tardait pas à amener la mort. Certaines de ces pleurésies offrirent d'autres phénomènes ataxiques, tels que le coma, le délire, les soubresauts de tendons: c'est ce que j'observai chez un jeune homme dont la maladie avait marché régulièrement jusqu'au septième jour, et chez lequel le développement subit de ces épiphénomènes détermina la mort en moins d'une demi-heure. Au milieu de ces états si graves, il en était cependant qui se montraient exempts de toutes complications, et cédaient sans difficulté aux moyens ordinaires. Je ferai dès à présent remarquer que, quoique s'éloignant des états morbides que je décrirai plus tard, et par leur caractère inflammatoire plus prononcé, et par leur tolérance complète des émissions sanguines, ces pleurésies s'en rapprochent pourtant par le seul fait de cette ataxie qui amenait la mort, terminaison qui n'était aucunement en rapport avec la phlegmasie locale. Elles s'en rapprochent encore davantage par cette espèce de dédoublement des éléments morbides, qui, nous le verrons tout-à-l'heure, forme le principal caractère de notre épidémie confirmée. Ces pleurésies offrent en général les mêmes symptômes inflammatoires, et pourtant les unes sont tout-à-fait innocentes, les autres sont éminemment redoutables. N'est-ce pas que ces dernières sont constituées par un élément de plus, par l'élément ataxique?

Un peu plus tard, au commencement d'août, sur-

vinrent deux cas de pneumonie compliquée (1) : l'un de fièvre inflammatoire ataxique que rien ne put vaincre, ni les évacuations sanguines les plus larges, ni le camphre, ni l'opium, ni le musc, ni toute la série des calmants et des anti-spasmodiques ; l'autre, de fièvre ataxo-adynamique, à peu près telle que celle que je vais décrire. Ces deux maladies ayant entre elles un rapport intime de causalité, étant conséquemment de nature identique, se rattachent par cette dernière d'une manière directe à notre épidémie, malgré les différences symptomatiques de l'une d'elles.

Enfin, en septembre, parurent les maladies épidémiques dont la série s'est continuée jusqu'à aujourd'hui. L'on pourra, je le sais, contester la parfaite conformité des unes et des autres, refuser de reconnaître leur filiation. Pour moi qui les ai vues, le doute est impossible. L'ataxie, bien qu'elle se soit révélée sous des formes quelque peu variées, n'en forme pas moins, à mon avis, un lien commun qui doit les embrasser toutes. S'il a existé des différences, je me les explique par l'influence des miasmes. En mars, l'épidémie revêt l'apparence d'une fièvre catarrhale, d'une véritable grippe ; en août, elle ressemble davantage à une fièvre inflammatoire ataxique ; en septembre, l'élément bilieux se joint à l'ataxie, comme enfin, en novembre, le principal rôle appartient à l'adynamie ; mais au fond c'est toujours la même affection dont les éléments divers prennent suc-

---

(1) Je devrais dire : *compliquant* la fièvre, mais à cette époque je n'avais pas encore déterminé laquelle des deux affections méritait le titre d'*essentielle*.

cessivement le dessus. L'on en aura, j'espère, la conviction quand j'aurai pu montrer un caractère bien remarquable commun aux unes et aux autres.

Pour bien faire connaître notre épidémie, il semblerait tout naturel d'en faire simplement l'histoire suivant l'ordre des temps, d'en décrire les phases successives; mais par cette méthode je ne ferais pas suffisamment ressortir les diverses formes qu'elle a affectées. Il sera plus profitable dès-lors, ce me semble, d'en exposer tout d'abord les dernières, d'autant que ce sera sur elles que je m'appuierai tout-à-l'heure pour expliquer la nature intime de l'épidemie. Son histoire, exposée rapidement ensuite, en sera bien plus facile à saisir. Commençons par les formes les plus simples.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Mathieu, âgé de 27 ans, replet, fort, vigoureux, brun, berger de profession, sortant le 19 décembre matin de la bergerie, le corps en sueur, est saisi, presque tout-à-coup, d'un violent frisson et d'une douleur modérée au côté gauche de la poitrine, ainsi que d'une forte céphalalgie et d'accablement. Transporté dans la soirée à son domicile, je le trouve dans un coma profond; la céphalalgie est extrême, il répond à peine aux questions que je lui adresse, mais il y répond juste et retombe aussitôt dans sa stupeur. Il se plaint un peu d'un point douloureux au côté gauche; la respiration est naturelle; il y a peu de toux, à peine quelques crachats qui sont du reste blanchâtres, sans teinte rouillée; la percussion donne un son naturel dans toute l'étendue du thorax; l'oreille entend le bruit vésiculaire également naturel

partout, sauf dans le point correspondant à la douleur, où il est plus faible, presque nul, sans mélange d'aucun bruit anormal. La langue est quelque peu bilieuse, mais humide; l'épigastre indolent; la chaleur de la peau intense; la face injectée, vultueuse; la fièvre forte; le pouls plein et résistant. J'avoue qu'en présence d'un pareil ensemble, je ne crus pas avoir affaire à nos maladies ordinaires, du moins je la crus assez modifiée par l'âge et la constitution pour réclamer une modification dans la méthode de traitement. Cette affection était on ne peut plus inflammatoire; je crus une saignée immédiatement nécessaire; elle fut faite et donna un sang couenneux; le malade se dit instantanément soulagé. (Sinapismes aux jambes, tisane béchique.) Dans la nuit la céphalalgie était revenue plus forte, ainsi que la stupeur et le point de départ. La peau était toujours chaude, mais le pouls avait perdu de sa résistance. (Tartre stibié, vésicatoires aux jambes.)

20. Il y a eu d'abondantes déjections bilieuses; la fièvre est moindre, la peau un peu moins chaude; la céphalalgie a diminué de nouveau; la douleur latérale persiste, mais elle est toujours légère, et la toux, les crachats, la respiration, ainsi que les signes sthétoscopiques, n'ont pas changé. La stupeur et l'accablement sont toujours considérables, et cependant l'intelligence est restée saine, les réponses aux questions sont justes. (deux autres vésicatoires aux cuisses; potion excitante.) Dans la nuit, le coma est plus profond, un peu de délire s'y est joint; le pouls s'est affaibli encore, et sans que la respiration ait changé de caractère, sans que rien indique que la lésion pulmonaire ait acquis la moindre importance, le

malade meurt sur le matin, malgré les nouveaux toniques qu'il a pu prendre.

Voilà bien une forme simple de notre épidémie; on ne peut s'empêcher d'y reconnaître une affection très-grave, essentiellement pernicieuse, puisque, en moins de quarante-huit heures, elle a pu seule déterminer la mort, car on n'en saurait accuser la lésion pulmonaire. Voici, au contraire, un autre cas où cette lésion a existé seule, et je prie qu'on remarque l'énorme distance qui sépare ces deux observations.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Laurent, 55 ans, tempérament lymphatico-sanguin, éprouve, la nuit du 20 février, un froid violent suivi de chaleur et de sueur. Le 21, il se sent bien; le soir retour de la fièvre, et de plus douleur à la région postérieure droite et gauche du thorax. Il éprouve un peu de céphalalgie; mais, à ces quelques symptômes près, Laurent ne se croit pas malade, et si ce n'était la crainte de l'épidémie, il ne se serait nullement ému. A l'heure où je le vois, le 21 au soir, la fièvre est dissipée; la langue est plate, humide, de couleur naturelle; soif nulle, pas de mauvais goût de la bouche. Il n'y a ni toux ni crachats, la respiration est parfaitement calme, et sans la double douleur thoracique, Laurent n'aurait, en somme, à se plaindre de rien. Cependant la percussion, sonore à gauche, donne à droite un son mat dans toute la moitié inférieure, tant en avant qu'en arrière. L'auscultation ne donne rien que de naturel à gauche; mais à droite, dans la portion où s'observe la matité, l'oreille perçoit un râle que je dois faire connaître, car il est caractéristique

des lésions pulmonaires qui se sont montrées dans notre épidémie. C'est un râle *très-humide*, à bulles fines, un peu moins toutefois que dans le râle de la pneumonie commune; je l'avais d'abord noté sous le titre de râle *sous-crépitant*. Il donne la sensation d'un liquide séreux qui existerait dans les dernières ramifications bronchiques ou plutôt dans les vésicules. Il se rapproche parfois du gargouillement, et rappelle généralement le râle observé à l'époque de la fonte des tubercules. (Tisane d'orge et violettes; tartre stibié 0,10.)

22. Il a rendu hier une grande quantité de bile jaune et amère que rien ne semblait annoncer; même état de calme; persistance du double point de côté et des signes stéthoscopiques. (Vésicatoire à droite et à gauche, même tisane.)

23. La double douleur a disparu, et dès-lors le côté gauche revient entièrement à son état naturel; mais à droite le même râle existe. Le soir, paroxysme léger, douleur entre les épaules qui passe avec la fièvre pour ne plus revenir. (Entretenir le vésicatoire de droite; même tisane.)

24-25. Même état de calme général, sans toux ni crachats; même matité, même râle à droite. (Sirop d'ipécacuanha 5 parties; oxymel scillitique une partie, pour adoucir la tisane.) La nuit du 25, diarrhée bilieuse très-abondante, sans coliques ni soif; le malade suspend le sirop, auquel il attribue la diarrhée qui se modère en effet.

26. Un peu de fièvre; respiration meilleure en avant, même râle en arrière; on reprend le sirop en éloignant les doses, la diarrhée reparaît.

27. Même fièvre, toujours absence de toux et de crachats ; continuation du sirop, diarrhée toujours très-abondante.

28. Nuit agitée, un peu plus de fièvre, diarrhée ; respiration de mieux en mieux en avant ; le râle se conserve à peu près le même en arrière.

1er mars. Nuit bonne, cessation définitive de la fièvre ; suppression du sirop et de la diarrhée. (Tisane pectorale.)

Du 2 au 15. Grâce à un second vésicatoire qui suppure aussi abondamment que le premier, le bruit vésiculaire reparaît peu à peu d'abord en avant, beaucoup plus tard en arrière, et Laurent reprend ses habitudes.

Ce cas est tout l'opposé du précédent. De même que chez Mathieu l'état général ataxique doit être compté pour tout, la lésion pectorale pour rien ; de même ici l'état du poumon constitue à lui seul tout le mal, l'affection générale étant absente. J'affirme que j'ai vu mourir plusieurs individus avec une lésion pulmonaire infiniment moins intense que celle de Laurent, quoique entièrement semblable. Il faut bien qu'un ou plusieurs éléments essentiels aient manqué dans ce dernier cas, pour qu'il ait offert ce caractère bien rare de bénignité. Il est même prononcé à tel point, ce caractère, qu'on se refusera peut-être à ranger cette observation parmi nos maladies épidémiques ; mais, pour moi, la complication bilieuse et surtout les signes caractéristiques de la lésion pulmonaire, le râle, le point de côté, m'autorisent à proclamer l'identité parfaite. Toute la différence gît dans le degré de complication et dans la prédominance qu'ont pu s'arroger certains des éléments pathologiques. Et qui nous dira même que ces éléments

n'auront pas été arrêtés dans leur développement par les évacuations abondantes que je me suis empressé de provoquer? Du reste, je dois déclarer que je pourrais citer plusieurs exemples du premier genre, mais que celui-ci est le seul que je possède.

Le cas suivant montre, à mon avis, la réunion, chez le même individu, des deux formes que nous venons de voir séparées.

TROISIÈME OBSERVATION.

Galas, 24 ans, petit mais replet, lymphatico-sanguin, constitution saine, fit, le 25 février, une longue route à pied avec la pluie. Trempé jusqu'aux os, il s'arrêta sous un pont pour changer son pantalon. Arrivé chez lui à cinq heures du soir, violent frisson qui l'oblige à se coucher immédiatement. A dix heures, chaleur, soif, envies de vomir; un peu plus tard, douleur à la région mammaire droite, toux, et pendant toute la nuit rêvasseries continuelles, par moments même un véritable délire.

26. A six heures du matin, je le trouvai dans un accablement profond, tourmenté par les mêmes rêvasseries; cependant l'intelligence est saine, et ses réponses sont justes quoique lentes. Il accuse la douleur latérale droite; pas de soif, céphalalgie intense; langue bilieuse sur les bords, rouge et sèche au milieu; peau chaude et halitueuse, il y a eu quelques sueurs; pouls accéléré mais petit, faible et très-dépressible. Il tousse et est oppressé; il a rendu quelques crachats épais, opaques, d'un aspect presque purulent, comme ceux

du catarrhe chronique ou du catarrhe aigu à la dernière période, si ce n'est qu'ils sont fortement colorés en rouge. La percussion donne un son mat dans toute la partie inférieure droite de la poitrine, en avant et en arrière. Dans le même point, l'auscultation fait reconnaître un bruit vésiculaire faible, obscur, mêlé de râle sonore, et dans certaines parties, un râle très-liquide, à bulles fines, paraissant occuper le siége du râle crépitant, et lui ressemblant parfois beaucoup. (Tartre stibié 0,10, et après le vomissement qui produisit de la bile amère en grande quantité, potion avec : infusion arnica 125, sirop d'éther 30, résine de quina 1, camphre 0,50, à prendre par cuillerée chaque demi-heure ; tisane d'arnica ; vésicatoire sur le point douloureux.) Dix heures du soir : depuis midi réaction fébrile avec un pouls relevé qui tombe à présent ; assoupissement moindre ; cinq selles fétides.

27. La nuit, la réaction a reparu ; agitation, mais sans délire ; soif, envies de vomir et vomituritions ; coliques, plusieurs selles liquides (on m'observe que le malade était depuis quelque temps sujet à la diarrhée) ; crachats plus liquides, un peu moins colorés ; même état de la poitrine. (Eau de riz gommée ; deux lavements de lin ; même potion donnée seulement chaque heure.) Dix heures du soir : toujours coliques et diarrhée, envies de vomir fréquentes et vomissements, soif plus vive ; langue rouge et sèche ; douleur épigastrique ; fièvre et chaleur de la peau ; accablement, somnolence, mais sans rêvasseries ; une nouvelle douleur s'est déclarée sous les fausses côtes gauches. (Cataplasme sur ce point et sur l'épigastre ; riz gommé ; 6 pilules avec : camphre 0,50,

résine de quina 1, opium 0,05, à prendre de trois en trois heures.)

28. La diarrhée et les coliques ont cessé, ainsi que les envies de vomir, la soif, la chaleur; le pouls est moins fébrile, mais plus faible; langue humide, uniformément blanche; moins d'accablement; douleur latérale gauche augmentée; matité à la percussion de ce côté; l'oreille y perçoit en bas, en arrière, le râle humide à bulles fines caractéristiques de nos maladies; en haut, du même côté, du souffle bronchique avec retentissement de la voix; à droite, inférieurement, le râle sonore a repris le dessus sur le râle humide. Peu de toux et de crachats; ceux-ci sont de deux sortes : les uns conservent leur aspect purulent d'hier, seulement leur couleur est plus noirâtre; les autres sont ténus, diffluents, liquides, ne laissant sur le linge d'autre trace qu'une tache pâle très-légèrement brune, que je ne saurais mieux comparer qu'à la teinte employée sur les cartes géographiques pour marquer les mers. Il est évident qu'il y a ici un état complexe du poumon : à droite, une ancienne bronchite mêlée à la phlegmasie épidémique; à gauche, celle-ci toute seule. (Reprise de la potion tonique et de la tisane d'arnica; lavement; vésicatoire à droite.) Dix heures du soir : la potion et la tisane ont été bien supportées; il y a eu fièvre et chaleur le soir, mais elles tombent à présent; douleur latérale gauche calmée; même état de la poitrine, sauf que le souffle bronchique s'entend plus bas en arrière, à gauche. (Même prescription, moins le vésicatoire.)

1er mars. Nuit calme, pouls plus faible, chaleur modérée, sueurs à la face, langue humide, un vomis-

sement sur le matin ; point de selles ; ventre souple, indolent ; urines très-abondantes, mêlées de flocons muqueux épais, du reste rouges et limpides : facies altéré, accablement, impatience de se découvrir ; peu de toux, les crachats diffluents existent seuls ; respiration précipitée ; mêmes signes stéthoscopiques ; encore un peu de râle humide à droite, en avant. (Même tisane; rapprocher les doses de la potion chaque demi-heure.) Dix heures du soir : accablement, faiblesse plus grande, délire vague ; le souffle bronchique s'est étendu encore à la région antérieure gauche. (Looch blanc avec : oxyde blanc d'antimoine 0,50, 6 pilules avec résine de quina 1, et camphre 0,50 ; même tisane.)

2. Rêvasseries, délire ; pouls toujours très-faible ; douleur à la région antérieure droite ; peu de toux et de crachats qui sont toujours les mêmes ; le malade n'a pas pu ou voulu avaler les pilules. (Looch blanc avec : sulfate de quinine 1, et musc 0,50 ; tartre stibié 0,15 dans la tisane.) Dix heures du soir : il y a eu dix selles bilieuses, et presque autant de vomissements ; même délire, carphologie, mais respiration plus calme, moins de toux et de crachats, pouls faible. (10 pilules avec : résine de quina 1, calomel 0,60, à prendre chaque deux heures ; tisane d'arnica.)

3. Toujours du délire, mais comme toujours aussi réponses justes aux questions ; pouls moins accéléré, mais faible ; langue plate, humide ; un vomissement et deux selles dans la nuit ; peu de toux, crachats toujours diffluents, mais plus blancs, ne tachant presque plus le linge ; respiration calme ; bruit respiratoire bon, mais faible à droite ; à gauche, il est revenu en bas, en

avant et arrière, mais accompagné de râle humide; le souffle bronchique persiste en haut et en arrière. Par condescendance pour l'opinion d'un confrère qui demande à voir le malade, et qui prétend traiter très-heureusement chez lui des affections en tout semblables par les seuls purgatifs réitérés, qui craindrait que les toniques ne servissent qu'à *fixer* la matière morbifique, je supprime ceux-ci et m'en tiens à une infusion dans (eau 1,000, de tamarins 60, rhubarbe 5.) Dix heures du soir : il y a eu cinq selles, les dernières liquides, brunâtres, avec ténesme; le délire persiste, mais le malade accuse une faiblesse bien plus grande; il a même eu une lipothymie telle qu'on l'a cru mort. Du reste, respiration bonne, peu de toux, point de crachats; il a fallu bien vite revenir aux toniques. (Potion avec : infusion d'arnica 125, résine de quina 1, camphre 0,50, sirop d'écorces d'oranges amères 30, tisane de bourrache.)

4. La nuit a été très-agitée; le malade en délire a voulu se lever, il a fallu le retenir de force; il ne s'est calmé que sur le matin; cinq selles séreuses avec ténesme; ventre contracté, mais indolent; envies de vomir; point d'altération; langue plate, humide, à bords rouges; peu de toux; quelques crachats muqueux, blanchâtres; respiration calme; à gauche, en arrière et en haut, le souffle bronchique et la matité persistent; partout ailleurs le bruit respiratoire est presque normal, sauf un peu de râle par-ci, par-là. La phlegmasie pulmonaire me paraît évidemment en résolution, et cependant l'affection générale est à son plus haut degré; le pouls est faible, peu accéléré; la peau fraîche. (Lavement de lin; même potion; infusion de 10 grammes de valériane dans eau

1,000, avec sirop diacode 1,510.) Dix heures du soir : six selles grisâtres, jaunes et séreuses; urines moins fréquentes, assoupissement sans délire et avec moins de rêvasseries; pouls un peu plus fort, sans accélération; peau plus chaude. (Même prescription.)

5. Assoupissement dont le malade sort aisément; peu de rêvasseries; le peu de chaleur d'hier existe; une seule selle; même état de la poitrine; les plaies des vésicatoires commencent à se sécher. (Même potion; tisane de bourrache; deux vésicatoires aux mollets.) Dix heures du soir : plus d'assoupissement ni de chaleur; pouls plus fort que jamais, sans accélération; une selle séreuse. Depuis midi, urines troubles, jumenteuses. (Même potion, même tisane.)

6. Nuit calme; état moral en progrès, encore un peu de rêvasserie; pour la première fois quelques heures de sommeil tranquille; un peu plus d'accélération dans le pouls; urines rendues limpides, mais se troublant presque aussitôt, sans sédiment; pas de selles; langue plus blanche, sans altération; sensation de fatigue générale. (Même prescription; un lavement.) Dix heures du soir : une selle très-abondante; toujours un peu de chaleur avec pouls développé; sommeil. (Infusion d'arnica 125, sirop de quina 30, eau de canelle 30, laudanum goutt. *vj* pour potion; même tisane; lavement.)

7. Sommeil sans rêvasseries; trois selles bilieuses, pesanteur à l'épigastre, coliques; langue bilieuse; fièvre moindre; peu de toux, crachats muqueux; persistance du souffle bronchique à gauche, en arrière et en haut; ailleurs, par intervalles, un peu de râle. (Même potion, même tisane; rhubarbe 8, dans eau 200, à prendre en

une fois.) Dix heures du soir : point de selles, les coliques ont augmenté, mais sans chaleur ni soif. (Même potion; eau de riz gommée; cataplasme sur le ventre; lavement de lin.)

8. Une selle très-abondante; coliques diminuées; langue toujours bilieuse; urines se troublant promptement; sommeil; peu de toux; crachats plus épais, plus blancs. (Même potion; cataplasme; rhubarbe 10, dans eau 1,000.)

9. Coliques tout le jour; elles ont diminué la nuit après six selles bilieuses. A gauche, en arrière, à l'endroit où s'entend depuis plusieurs jours le souffle bronchique, je remarque un retentissement de la voix, tel qu'on le prendrait presque pour une vraie pectoriloquie. (Cataplasme; tisane de riz édulcorée; un peu de lait coupé.)

10. Plus de coliques; trois selles bilieuses; sommeil, peu de toux, calme parfait; le pouls est redevenu très-faible, mais on comprend que c'est aujourd'hui par la chute de toute réaction. (Même prescription, trois bouillons gras.)

11. Une selle bilieuse; le malade ne se plaint de rien que d'un sentiment profond de fatigue et d'accablement. (Tisane de riz, lait, bouillon gras chaque quatre heures.)

12. Même état; une selle solide; langue toujours blanche. La matité et le souffle bronchique ont diminué à la région postérieure et supérieure gauche. (Même prescription.)

13 et 14. Même état, même prescription.

15 et 20. Le malaise et la faiblesse sont dissipés; les aliments sont augmentés progressivement; la langue se nettoie, et, le 20, le bruit respiratoire est revenu à l'état

normal dans tous les points. La convalescence est complète.

Voilà bien, si je ne me trompe, réunies chez le même individu les deux affections que nous avons plus haut vues séparées. On les touchera du doigt si l'on veut considérer que, le 4 au matin, lorsque la phlegmasie pulmonaire était en pleine résolution, l'affection générale, la fièvre, arrivait à peine à son degré le plus élevé.

Mais je puis citer un autre cas où cette distinction sera encore plus évidente, en ce que ces deux *états* ne se sont montrés que successivement.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Auzière, à Saint-Laurent, 40 ans, forte constitution, se coucha en parfaite santé le 7 décembre. Le lendemain 8, jour de pluie, il se sentit quelque malaise; mais il assura à sa femme que s'il ne se levait pas, c'était uniquement pour profiter du repos que le mauvais temps le forçait à prendre.

8 à 10 heures du matin. Il est pris subitement de tous les symptômes d'un accès pernicieux; froid intense, suivi bientôt de chaleur, avec délire furieux. Le médecin ordinaire, appelé aussitôt, pratiqua une saignée, ordonna des révulsifs aux extrémités et des boissons tempérantes; mais, le mal s'aggravant toujours, je fus mandé sur les deux heures de l'après-midi.

Je trouvai Auzière dans un assoupissement profond, dont il ne sortait que pour s'agiter violemment, chercher à s'échapper du lit et injurier les assistants, y compris les médecins. Le pouls était accéléré, mais faible et sans résistance, la peau chaude, la langue blanchâtre; le ma-

lade ne faisait aucune réponse, ne pouvait fournir aucune indication. Pour quiconque n'était pas familiarisé avec les affections que j'avais depuis trois mois sous les yeux, il était tout naturel de prendre ce mal pour un accès pernicieux ordinaire, d'autant plus que ces sortes d'accès sont on ne peut plus communes chez nous. Mais j'y reconnus un cas très-grave de notre maladie épidémique : je proposai en conséquence un émétique immédiatement, et après son effet 6 pilules avec sulfate de quinine 1 et camphre 1, à prendre de trois en trois heures. Je crus pouvoir pronostiquer à mon confrère que si le malade était assez heureux pour se tirer de cet état ataxique, nous ne manquerions pas de voir se démasquer le point de côté et les autres signes de la phlegmasie pulmonaire. Il n'y avait alors ni toux ni oppression qui pût autoriser ce pronostic ; mais il ne s'en vérifia pas moins, car, le 9 au matin, Auzière ayant repris ses sens accusa un point douloureux au côté gauche ; il toussa, rendit des crachats rouillés, fut très-oppressé. De plus, la percussion étant mate et la respiration nulle dans presque tout le côté gauche indiquent qu'un vaste épanchement s'est formé dans la nuit. Les vésicatoires emportèrent la douleur ; les toniques joints aux expectorants et aux diurétiques améliorèrent l'état du poumon ; si bien que, le 12, Auzière était dans un état très-satisfaisant, lorsque, le soir du même jour, le point du côté revint avec une angoisse et une oppression considérables qui se continuèrent jusqu'à sa mort arrivée le 15. L'épanchement s'était renouvelé.

Je ne cite ce fait, dont je ne possède pas les détails, que pour avoir une preuve de plus de l'existence distincte de la fièvre et de la lésion organique. Je prévois

une objection banale : je sais qu'une inflammation grave quelconque peut entraîner des accidents *vitaux* considérables. Mais qu'on veuille bien remarquer qu'ici la fièvre existait à un haut degré, avant que la lésion locale se fût manifestée ; et qu'au contraire, lorsque celle-ci eut fait explosion, la fièvre avait disparu, résultat inexplicable dans la doctrine qui voulait faire dépendre l'une de l'autre. Que l'on remarque, de plus, que la fièvre avait cédé à une thérapeutique évidemment *anti-essentielle*.

Du reste, ces formes graves ne sont pas les seules qui aient régné pendant notre épidémie. Le plus grand nombre de cas, au contraire, se rapportent à des affections plus simples, c'est-à-dire composées des mêmes *éléments*, mais en nombre restreint.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Gleize fils, 35 ans, tempérament nerveux, complexion maigre, est pris, le 7 décembre, d'un point douloureux au côté gauche avec toux, difficulté de respirer ; point de crachats ; sonoréité et perméabilité parfaites du point où siège la douleur ; fièvre modérée ; langue bilieuse ; bouche amère ; envies fréquentes de vomir. (Tartre stibié 0,10, limonade.)

8. Il y a eu d'abondantes déjections par haut et par bas ; le malade se dit bien soulagé. Cependant il ressent encore un peu sa douleur latérale ; il tousse encore, quoique beaucoup moins ; la fièvre persiste, et les signes bilieux ne sont pas tous dissipés. (Crême de tartre 40,0 en solution dans les tisanes.)

9. Abondamment purgé hier, le malade se trouve parfaitement bien ; plus de douleur, de toux, ni de fièvre langue nette ; appétit ; convalescence confirmée.

Voilà, certes, notre maladie épidémique dans la plus grande simplicité ; et si des faits entièrement semblables ne s'étaient reproduits par centaines, on serait tenté peut-être de nier leur ressemblance avec ceux plus graves, et de n'y voir, en quelque sorte, qu'un simple embarras bilieux gastro-intestinal. Cependant, qu'on veuille bien considérer qu'ici encore la physionomie générale de nos maladies existe dans son ensemble : symptômes bilieux, point de côté, toux, absence de réaction fébrile forte ; et l'on sera forcé d'admettre, comme moi, une entière analogie, abstraction faite du caractère qui nous servira tout-à-l'heure à les rapprocher d'une manière intime. Toute la différence consiste non-seulement en ce que certains *éléments* manquent, mais en ce que ceux existants se sont à peine développés.

Du reste, tous les cas de ce genre ne sont pas restés à cet état vraiment rudimentaire ; un certain nombre, bien que n'ayant pas d'autres *éléments*, ont présenté plus de gravité.

SIXIÈME OBSERVATION.

Antoine Gille, 32 ans, tempérament lymphatique, toussait dès les premiers jours de mars et trouvait son appétit diminué. Il n'en avait pas moins continué son travail pendant les jours très-froids de cette époque.

6 mars. Violent frisson, suivi de chaleur ; toux augmentée, céphalalgie, sentiment de fatigue considérable.

7. La fièvre était tombée ; mais, le malaise continuant,

il fit trois lieues à pied pour se rendre à son domicile. Dans l'après-dîner, il fut repris d'un frisson beaucoup plus faible, de fièvre, et cette fois avec point de côté. Appelé le même jour à cinq heures du soir, je constate l'état suivant : peau chaude ; pouls assez plein, mais peu résistant ; malaise, agitation ; langue blanche, humide ; bouche amère ; pesanteur à l'épigastre. Le point de côté gauche est très-douloureux ; la toux est continuelle ; crachats muqueux teints en rouge, différant de ceux que j'ai désignés comme caractéristiques des cas graves en ce qu'ils ne sont pas diffluents. La percussion donne un son à peu près naturel ; le bruit respiratoire s'entend partout, mais faiblement vis-à-vis le siége de la douleur, sans mélange de râle nulle part. (Tartre stibié 0,10 *illicò ;* tisane d'orge et de violettes ; diète.)

8. Trois ou quatre vomissements et autant de selles. Le malade n'a voulu prendre que la moitié de la dose du tartre stibié. Point de côté diminué ; mais la fièvre, la toux, l'oppression, les crachats, les signes stéthoscopiques sont toujours les mêmes, ainsi que les symptômes bilieux. (Réitérez l'émétique.)

9. Evacuations plus abondantes, bilieuses. Par suite, la journée a été calme ; mais, dans la nuit, la douleur et la toux se sont exaspérées, les crachats sont les mêmes ; respiration plus obscure dans le point affecté, sans mélange de râle et sans que la percussion ait cessé d'être sonore ; langue plus nette, fièvre moindre. (Vésicatoire sur la douleur, orge et violettes.)

10. Hier, toux et agitation extrêmes, calmées sur le soir ; nuit bonne, douleur moindre ; oppression, fièvre et chaleur de la peau diminuées ; crachats moins colorés,

toujours muqueux, épais ; trois selles bilieuses. (Même tisane avec tartre stibié 0,03.)

11. Hier, cinq selles bilieuses. Le soir, mieux prononcé, plus de douleur latérale, peu de toux ; crachats moins abondants, moins colorés ; peau fraîche ; fièvre presque nulle. La nuit, agitation, chaleur, oppression calmées de nouveau sur le matin. (Même tisane, sirop de gomme.)

12. La journée d'hier a été bonne : peu de fièvre ; mais la toux a été plus forte, les crachats plus nombreux, dont les uns sont toujours rouillés et épais, les autres incolores et plus liquides. Ceux-ci, ainsi que la toux, ne seraient-ils pas le résultat d'une irritation bronchique passagère ? (Même prescription, lait coupé.)

13. Encore un peu de fièvre ; moins de toux, teinte des crachats éclaircie ; bruit respiratoire moins obscur, sans mélange de râle ; percussion sonore. (Même prescription, entretenir le vésicatoire.)

14. Plus de fièvre, moins de toux, crachats de moins en moins colorés. (Même tisane, bouillons gras.)

15. Plus de toux, crachats incolores, bruit respiratoire naturel ; calme parfait. Le malade va de mieux en mieux, et le 20 il est en pleine convalescence.

Voilà bien encore un de nos cas simples, puisque les seuls évacuants, aidés d'un vésicatoire, en ont triomphé. Pourtant, je puis l'affirmer, les symptômes bilieux et inflammatoires ont été aussi prononcés, plus prononcés que dans beaucoup de cas mortels : c'est que la maladie n'y était pas tout entière, que les éléments les plus graves étaient absents.

Il me reste une observation à faire : on pourrait croire

que ces affections que j'appelle simples sont de la même nature que les graves, et que la seule différence consiste dans ce qu'elles ont mis plus de lenteur à se développer, ou que la médication convenable a été administrée plus à temps. Voici un exemple qui résoudra ces doutes.

SEPTIÈME OBSERVATION.

Soulier, 32 ans, constitution saine, habitant une campagne isolée, est pris de tous les symptômes d'un embarras bilieux, et en même temps de toux, de dyspnée, d'un violent point de côté gauche et de fièvre. Il ne peut se rendre à la ville que le troisième jour, 25 janvier. Je le vois alors pour la première fois, et je constate : une fièvre assez forte, un pouls médiocrement développé mais sans résistance, langue bilieuse, pesanteur épigastrique, envies de vomir, toux fréquente, point de côté violent, mais peu de crachats qui sont incolores, percussion sonore, bruit respiratoire normal. Les émétiques et les purgatifs, aidés d'un vésicatoire sur le point douloureux et de simples tisanes béchiques, triomphèrent en dix jours de cette affection. Mais, lorsque Soulier se croyait en pleine convalescence, le 7 février, il éprouve une rechute en tout semblable à la première maladie, avec changement de douleur au côté droit, rechute que les mêmes moyens, sans vésicatoire, firent de nouveau disparaître en six jours.

Lorsque la plupart de nos maladies aboutissaient promptement à une lésion pulmonaire grave, d'où vient que celle-ci, quoique négligée d'abord, se soit maintenue dans un état de simplicité et d'innocuité parfaites? Même après la rechute, nous ne constatons que la réapparition

pure et simple de la première affection. Pour qu'il en ait été ainsi, ne faut-il pas que la maladie soit différemment constituée, qu'elle manque dans un cas de ses *principaux éléments ?*

Telles sont, à peu près, les formes diverses revêtues par l'épidémie que nous avons observée. Démêlons maintenant, s'il est possible, les *éléments* qui entrent dans sa composition ; essayons une analyse médicale, c'est la meilleure voie pour nous former une opinion sur la nature du mal.

Et d'abord, celui qui paraît en première ligne, c'est l'*élément bilieux*. Il s'est montré d'une manière constante, dans tous les cas sans exception, du moins à partir de novembre. Je suis loin de dire qu'il n'ait pas existé plus tôt ; mais, soit qu'il fût moins prononcé ou seulement apparent, il ne me coûtera pas de convenir que je ne l'ai pas reconnu. Je suis, au contraire, d'autant plus porté à soupçonner qu'il en est ainsi, que ma pratique a été bien moins heureuse en septembre et en octobre qu'à partir de novembre. Il est vrai de dire que l'élément ataxique, qui fut prédominant à cette époque, pourrait bien réclamer sa bonne part dans ce résultat. Mais, depuis novembre, le rôle de l'élément bilieux a été clair, son existence universelle, et cela, à tel point qu'il s'est trouvé mêlé même aux maladies qui ne se rattachent pas directement à l'épidémie. Ainsi, toutes les fièvres rémittentes et intermittentes, que nous avons vues en si grand nombre, ont présenté ce caractère. Nous avons eu en février et mars quelques rhumatismes dont l'indication principale consistait dans les émétiques et les purgatifs. Mais il est surtout deux cas bien curieux de

cette prédominance de l'élément bilieux que je ne puis m'empêcher de citer.

HUITIÈME OBSERVATION.

La femme Nivolas, 40 ans, grande et forte, est prise, le 3 février, de perte subite de connaissance et de mouvements convulsifs épileptiformes dans le côté gauche de la face et toute la partie correspondante du corps. Au bout d'une demi-heure, les convulsions cessent, la malade reprend ses sens ; il ne lui reste plus que de la céphalalgie, une grande faiblesse dans le bras et la jambe gauches, avec sensation d'engourdissement et de fourmillement. Au bout d'une heure, nouvelle attaque. Appelé pendant la durée des accidents, je constate la perte de connaissance et les convulsions ; le pouls est accéléré et fort ; langue légèrement bilieuse. Je crus à un commencement d'encéphalite, et bien que j'eusse depuis long-temps renoncé aux saignées, je ne crus pouvoir me dispenser d'en pratiquer une sur-le-champ. L'attaque cessa ; j'ordonnai des pédiluves sinapisés et des sangsues aux apophyses mastoïdes. La journée se passa sans nouvelles attaques ; mais la céphalalgie et l'engourdissement du côté gauche persistèrent.

4. Plusieurs attaques épileptiformes un peu faibles ; le pouls étant moins fébrile, je me contentai de revenir aux révulsifs et aux sangsues. Nouveau calme.

5. Retour des attaques ; la fièvre étant alors presque nulle, et pensant que quelque chose de nerveux pourrait compliquer la maladie, j'associai aux sangsues et aux révulsifs une potion fortement anti-spasmodique.

6. Les attaques revenant toujours et la langue ayant

conservé sa teinte bilieuse, je soupçonnai l'élément bilieux qui n'aurait fait ici que changer de cortége, et deux émétiques emportèrent définitivement le mal, sans le concours d'aucun autre moyen.

NEUVIÈME OBSERVATION.

Louis Doumergue, 29 ans, tempérament lymphatique, ressentit, le 1er janvier, dans la moitié supérieure du tibia gauche, une douleur très-vive qui persista quelque temps, se calmant le jour et ne manquant pas de s'exaspérer chaque nuit. Depuis deux ans, il avait éprouvé, à plusieurs reprises, des douleurs semblables; dans sa jeunesse, il avait souffert plusieurs années, à la même région, de ce qu'il appelle *un rhumatisme*, dont il n'avait guéri qu'après l'extraction qu'on lui fit, à l'hôpital Saint-Eloi de Montpellier, de plusieurs fragments d'os nécrosés, et dont il porte encore les cicatrices.

Quand je le vis, je trouvai la face interne du tibia tuméfiée, dure, très-douloureuse au toucher; les tissus environnants étaient également tuméfiés : c'était évidemment le périoste qui était le siége de l'inflammation. Pendant plus d'un mois, les sangsues, les bains, les applications émollientes, puis les frictions narcotiques, puis l'onguent mercuriel, n'obtinrent pas le moindre soulagement. J'étais sur le point d'entreprendre un traitement anti-scrophuleux, et au besoin anti-vénérien, lorsqu'au commencement de mars, ayant aperçu quelques symptômes bilieux, et dans le seul but d'épargner au malade une nouvelle indisposition, j'administrai deux émétiques. Quel ne fut pas mon étonnement lors-

que, l'affection bilieuse étant emportée, je vis la maladie du périoste *simplifiée*, à tel point qu'elle put être guérie radicalement en dix jours par les mêmes remèdes, qui n'avaient pas opéré le moindre amendement en un mois et demi! Je ne crois pas Doumergue guéri; le vice interne, s'il en existe, n'a pas disparu; mais il n'en est pas moins vrai que sa manifestation actuelle, que cette attaque, pour ainsi dire, s'est dissipée comme par enchantement après l'émétique, et que cet homme travaille sans peine depuis lors.

Quelque étonnant que soit ce résultat, il n'a pour moi rien d'inexplicable. L'influence d'un vice général scrophuleux, syphilitique, dartreux ou autre, sur les maladies chirurgicales, est depuis long-temps de science banale. Pourquoi l'état bilieux, qui n'est pas moins général, ne pourrait-il avoir une influence analogue? Etant essentiellement aigu ou passager, il ne peut aboutir, j'en conviens, à des conséquences chirurgicales aussi tranchées; mais ici, la maladie étant elle-même aiguë, n'a-t-il pas pu s'y joindre et la compliquer comme élément essentiel? Toutefois, ce n'est qu'avec hésitation que j'ai rapporté le cas précédent, tant il m'a paru peu commun en pathologie chirurgicale; il a fallu que le résultat thérapeutique fût aussi frappant. Quant à celui de la femme Nivolas, bien que s'éloignant moins des choses ordinaires, il ne m'a pas paru moins remarquable.

En définitive, l'élément bilieux a donc formé la base de toutes les maladies que j'observe ici depuis quelque temps, et en particulier de l'épidémie que je cherche à faire connaître. Il compose notamment, à lui tout seul, la série nombreuse des cas simples dont l'observation

de Gleize offre le type, et dont la méthode évacuante seule a triomphé avec la plus grande facilité.

Après l'élément bilieux, celui qui s'est montré avec le caractère le plus général, c'est l'élément que je me vois forcé d'appeler inflammatoire. Il me répugne, en effet, de donner ce nom à une portion quelconque de maladies dont le traitement repose sur l'emploi des moyens le plus diamétralement opposés aux anti-phlogistiques. J'aurais préféré presque le nom d'*organique*, comme exprimant simplement le fait d'affecter le tissu de l'organe. Cependant, si l'on considère qu'il existait ici tous les signes d'une inflammation du poumon : frisson suivi de toux, d'oppression, de crachats plus ou moins colorés, de point de côté avec les divers signes stéthoscopiques qui l'accompagnent d'ordinaire; que tout cela existait avec de la chaleur à la peau, un pouls plus ou moins développé, mais toujours accéléré, ce nom d'élément inflammatoire pourra trouver grâce. S'il restait une difficulté, je la sauverais en déclarant que cet élément m'a paru constamment subordonné aux autres propres à l'épidémie.

Quoi qu'il en soit, cet élément a généralement accompagné le premier. Ils se sont combinés dans la série que nous avons nommée des cas simples, tantôt l'un, tantôt l'autre prenant le dessus, comme il est arrivé pour le bilieux chez Gleize, et pour l'inflammatoire chez Ant. Gille, ainsi que dans les cas nombreux qui se rangent à la suite de l'un et de l'autre. Il est arrivé, chez Laurent (*obs.* 2e), que ce dernier s'est montré à peu près seul, ou du moins avec une prédominance marquée. Du reste, cet élément inflammatoire a marqué une préférence à peu près exclusive pour l'organe pulmonaire, et il y a

parcouru tous les degrés, depuis le simple point de côté qui n'a dû être souvent que pleurodynique, jusqu'à la pleurésie étendue, marquée par un énorme épanchement, depuis la bronchite jusqu'à l'hépatisation consommée.

En troisième lieu s'est montré l'élément ataxique. Dans un certain nombre de cas, c'est lui qui a imprimé un caractère grave, vraiment pernicieux à une maladie que nous avons vue si bénigne en d'autres circonstances. Il s'est manifesté généralement par un délire vague, mais surtout par la complète disproportion existant entre la nature très-grave du mal et l'apparente bénignité des symptômes. En effet, il était impossible de méconnaître son existence essentielle dans une foule de cas où la mort survenait promptement, sans que les lésions matérielles eussent changé le moins du monde de ce qu'elles étaient dans d'autres qui cédaient sans résistance à un simple émétique. La nature du traitement, qui seul réussissait dans ces cas graves, indique d'ailleurs suffisamment qu'il ne pouvait être question d'une affection bilieuse ou inflammatoire. La troisième observation peut en fournir un exemple.

Enfin, un quatrième *élément* qui réclame une part importante dans ce travail, c'est l'adynamie. Voisine de l'ataxie, elle s'est fréquemment confondue avec elle, et il est un grand nombre de cas de nature ataxo-adynamique. Mais il en est d'autres où l'élément adynamique a existé seul : indiqué par la faiblesse radicale du pouls, l'abattement des malades, les fâcheux effets de la saignée, il était surtout mis en évidence par la tendance fatale que le mal avait à se terminer rapidement par la mort, si on ne lui opposait les toniques à pleines mains. Le fait de

Mathieu *(obs. 1re)*, malgré l'apparence inflammatoire du début, a été évidemment de nature adynamique.

Tel a été l'ensemble de l'épidémie que j'ai observée, et qui, ressemblant tantôt à une simple fièvre bilieuse, tantôt compliquée des pneumonies ataxiques et adynamiques les plus graves, et toujours accompagnée d'une lésion pulmonaire plus ou moins profonde, me semble mériter le nom de *fièvre bilieuse ataxo-adynamique péripneumonique*.

Mais je n'aurais qu'imparfaitement fait connaître cette épidémie, si je m'en tenais aux tableaux détachés que je n'ai présentés que dans le but d'en faire mieux saisir la nature; il me reste à en tracer la physionomie générale.

(La suite au prochain numéro.)

Clinique d'Accouchements.

Des moyens diagnostics de la grossesse

par Eugène DELMAS.

Dans le premier compte-rendu de la clinique d'accouchements de la Faculté de médecine de Montpellier, j'ai consacré la deuxième partie de mon travail à l'examen des signes de la grossesse et à l'appréciation de la valeur de chacun d'eux. Dans le compte-rendu que je me propose de publier sous peu, j'insisterai plus particulièrement sur les phénomènes de l'accouchement, et m'occuperai de cette fonction considérée d'une manière générale; mais, avant d'entrer en matière, il me paraît indispensable de donner à mes lecteurs un exposé de ce que j'ai dit sur le diagnostic de la grossesse.

Lorsqu'un jeune praticien consulte les auteurs qui ont écrit sur les accouchements, il trouve un grand nombre de signes à l'aide desquels il croit pouvoir se prononcer d'une manière positive. Malheureusement cette longue énumération ne suffit pas toujours pour garantir de l'erreur, et souvent le doute est le résultat de l'examen le plus attentif.

Je me suis attaché à faire ressortir l'importance de quelques-uns et à signaler le peu de valeur de quelques autres. Du reste, la distinction entre les signes rationnels et les signes sensibles simplifie beaucoup, à ce sujet, la tâche du professeur, et permet à l'élève de fixer son attention sur un plus petit nombre de phénomènes. Cette distinction nous a fourni souvent l'occasion d'insister sur le peu de valeur des premiers; et, dans la plupart des cas, nous avons observé que cette longue série de signes de la grossesse si complaisamment indiqués par les auteurs manquait complétement. Il en est pourtant quelques-uns dont l'apparition assez fréquente a fixé notre attention, et de ce nombre est le développement des seins; en effet, nous l'avons trouvé chez toutes les femmes soumises à notre observation. Toutefois, j'ai pris soin de garantir les élèves de l'exagération à laquelle un pareil résultat pouvait les amener.

La suppression des menstrues a été également observée dans le plus grand nombre de cas; mais je n'ai point laissé échapper l'occasion qui s'est offerte de démontrer par un exemple ce que j'avais déjà répété si souvent, que les menstrues pouvaient exister malgré la grossesse. Cette observation, qui a fixé l'attention particulière de plusieurs de nos élèves, restera gravée dans leur souvenir.

Pour donner quelques renseignements au profit de ceux qui n'en ont pas été les témoins, je dirai que l'écoulement sanguin qui survenait à chaque période mensuelle avait les mêmes caractères qu'avant la grossesse; seulement la quantité de sang était moindre. De plus, quelques jours avant l'apparition de ce flux normal, la femme éprouvait quelques prodromes qui annonçaient sa prochaine manifestation.

Deux autres observations nous ont fourni des données qui serviront encore à apprécier la valeur des signes dont nous parlons.

Chez les deux femmes qui en ont été l'objet, tout a confirmé ce que nous avions pensé, savoir : que la dernière menstruation avait eu lieu après le moment auquel remonte la grossese.

La fréquence de ce signe rationnel nous a autorisé à lui donner une valeur plus grande qu'à tous ceux qui appartiennent à cette catégorie; mais, indépendamment de sa nullité lorsqu'on le considère isolément, nous venons de voir qu'il n'est pas constant et qu'il est souvent modifié.

J'ai hâte d'arriver à l'examen des signes sensibles sur lesquels j'ai successivement attiré l'attention des élèves, et qui par leur importance nous ont plus particulièrement occupé.

Le toucher et l'auscultation sont, en effet, les deux modes d'investigation à l'aide desquels on parvient à constater la grossesse et l'existence du fœtus. Ces deux moyens, adjuvants l'un de l'autre, ne doivent plus être séparés aujourd'hui, quand il s'agit de prononcer si la grossesse existe, quoique, à la rigueur, et dans un

certain nombre de cas, on puisse, à l'aide d'un seul, obtenir des notions suffisantes. Mais je crois qu'il est plus avantageux pour les élèves de s'exercer à ce double examen.

Le toucher. — Dans les circonstances où je me propose seulement de constater la grossesse, je n'exerce les élèves qu'au toucher abdominal et au toucher vaginal, les femmes répugnant au toucher anal, et celui-ci n'offrant, dans la généralité des cas, aucun avantage particulier.

1° *Toucher abdominal* — Je partage l'opinion de M. Velpeau sur l'utilité du toucher abdominal; aussi depuis long-temps l'ai-je recommandé aux élèves.

C'est par l'exploration du bas-ventre que commencent les élèves qui sont admis pour la première fois à pratiquer le toucher. Ils apprennent d'abord à reconnaître la tumeur arrondie, circonscrite et isolée que forme le globe utérin. Ils s'exercent à apprécier la rénitence et la forme des parties que la main parcourt et rencontre dans les diverses régions abdominales; aussi avons-nous souvent, chez des femmes qui ont fait plusieurs enfants, reconnu à travers les parois abdominale et utérine les diverses parties du fœtus, et déterminé la position dans laquelle se trouvait l'ensemble de l'ovoïde fœtal. D'ailleurs, n'est-ce pas en palpant le globe utérin avec la main refroidie, que nous avons, dans plusieurs cas, sollicité les mouvements actifs d'un fœtus dont la vie était douteuse ?

Si le toucher abdominal nous fait constater la grossesse, peut-il aussi exactement nous apprendre l'époque à laquelle elle est parvenue? Ici, nous répondrons encore par

des faits, en disant que les régions auxquelles on a prétendu que correspondait l'utérus dans les divers mois de grossesse, sont loin d'être exactement occupées par celui-ci aux époques assignées ; car nous avons fait observer très-souvent combien peu étaient exactes les mesures indiquées. Si la hauteur à laquelle correspond l'utérus dans les divers mois de grossesse n'est pas rigoureusement déterminée, nous avons montré comment la laxité des muscles abdominaux, l'état de maigreur ou d'obésité de la femme pouvaient modifier ces données générales, qui, comme telles, n'étaient nullement à dédaigner. Le toucher abdominal ne saurait donc être négligé sans injustice, et nous le recommandons aux élèves, avec d'autant plus d'instance qu'ils semblent y attacher peu d'importance.

2° *Toucher vaginal.* — Mon intention n'est point de répéter tout ce qui se rapporte au toucher vaginal ; je ne mentionne que ce qui se rattache aux observations faites dans notre clinique, et je veux mettre seulement en évidence les résultats qui se lient à nos travaux.

Le doigt explorateur, introduit dans le vagin, rencontre l'utérus et en distingue le développement ; aussi cette manière d'examiner a-t-elle été de tout temps considérée comme très-utile, indispensable même à l'accoucheur.

Je ne répéterai point ce qui a été dit pour ou contre cette pratique ; je me bornerai à recommander le toucher vaginal, comme faisant apprécier la forme du segment vaginal de l'utérus, sa direction, son développement.

C'est par ce mode d'exploration que l'on reconnaît la diminution progressive du col, la dilatation de son ori-

fice ; et, par une combinaison régulière des mouvements qu'exécute le médecin explorateur, il est facile de joindre à la connaissance du développement de l'utérus le ballottement d'un corps pesant, susceptible de changer de place dans le liquide que contient la matrice.

Cette pratique nous a convaincu, 1° que l'effacement du col ne s'opérait pas toujours avec la même régularité ; 2° que l'ouverture de la matrice était, chez quelques femmes, transversale, tandis que, chez quelques autres, on la trouvait arrondie ; 3° que, dans les trois derniers mois de la grossesse, le ballottement est obscur.

Auscultation. — Ce mode d'exploration a fixé notre attention d'une manière toute spéciale, et nous avons prouvé par plusieurs observations la certitude du diagnostic établi d'après les données qu'il nous avait fournies.

La circulation dite *placentaire* et la circulation *fœtale* sont facilement perçues par une personne quelque peu habituée qu'elle soit à l'auscultation : aussi nous pouvons dire que, dans le cas où il a été possible de les rencontrer, il n'est pas un seul de nos élèves qui ne se soit convaincu par lui-même de l'existence de cette double circulation, et qui n'ait pu en indiquer les caractères distinctifs.

Circulation placentaire. — Nous avons pu entendre la circulation placentaire chez plus de la moitié des femmes qui font le sujet du compte-rendu que nous avons publié ; et nous pourrions ajouter que, chez plusieurs de celles qui ne l'ont point présentée d'une manière assez nette et distincte pour la noter, il nous a été possible d'en saisir souvent quelques faibles battements.

Quant au bruit de soufflet qui la caractérise, nous dirons qu'il est variable.

Nous avons, en effet, constaté, tantôt le bruit de soufflet de forge, tantôt le grognement d'un chat, tantôt le passage d'un liquide dans un cylindre métallique, quelquefois même il était accompagné d'un léger sifflement. Quelques-unes de ces diverses nuances ont été remarquées sur la même femme, même à quelques minutes d'intervalle. Nous ne pouvons rien dire de positif sur le lieu dans lequel cette circulation a été entendue le plus fréquemment, quoique nous l'ayons rencontrée plutôt sur les côtés qu'à la partie antérieure et médiane. Il en sera de même de l'étendue dans laquelle le stéthoscope a pu la suivre ; quelquefois c'était dans un rayon de 8 pouces, quelquefois, au contraire, elle était limitée et fort restreinte. Rencontrée dans un point, elle ne changeait pas de position ; et nous pouvons dire que, la circulation placentaire une fois trouvée, il nous était possible de l'observer toutes les fois que nous le désirions. Cependant nous devons à la vérité de signaler que, dans une observation, cette transposition semble avoir été indiquée ; mais le fait n'est pas suffisamment prouvé pour que nous l'admettions comme concluant.

Le nombre des battements a toujours été égal aux pulsations de la radiale, et nous avons constaté que la circulation placentaire était isochrone à la circulation générale ; elle en suivait toujours la précipitation ou le ralentissement.

Si nous recherchons maintenant de quelle valeur peut être la circulation placentaire, nous dirons qu'elle aide puissamment le diagnostic de la grossesse, et que, jointe

aux autres signes, elle peut donner presque la certitude.

Quoique cette circulation avec bruit de soufflet ne soit pas exclusive à la grossesse, elle n'en mérite pas moins d'être attentivement observée; car, si ne tenant compte que de ce seul signe, quelques praticiens ont été induits en erreur, ils sont blâmables; aussi nous croyons avoir rendu service à nos élèves en leur signalant les diverses nuances que peut offrir la circulation placentaire. Quant à la cause qui la produit, nous ne la chercherons point ici, seulement nous dirons que la circulation avec bruit de soufflet, observée pendant la grossesse, a lieu au point d'insertion du placenta.

Circulation fœtale. — L'idée d'écouter, à travers les parois utérine et abdominale, les battements du cœur du fœtus, a pu étonner sans doute, lorsqu'elle fut émise pour la première fois, mais aujourd'hui que l'expérience en a démontré la justesse, l'on serait bien coupable de négliger un signe aussi certain pour constater la grossesse et la vie du fœtus. D'abord, la circulation fœtale a pu être entendue chez toutes les femmes qui ont mis au monde des enfants vivants, et nous pouvons dire que, dans ces cas, nous l'avons presque toujours entendue. On voit que pour la fréquence elle l'emporte sur la circulation placentaire, qui n'a été que de 15 environ sur 35. La sensation perçue à l'aide du stéthoscope me paraît inexactement indiquée, lorsqu'on parle d'un double battement. Dans la plupart des cas, je n'ai pu distinguer ce double battement; je n'ai entendu, au contraire, qu'une suite de pulsations précipitées, dont quelques-unes sont plus marquées. Je puis signaler pour la circulation fœtale, trois

nuances que l'on rencontre quelquefois chez le même sujet, exploré à des époques différentes : 1° le double battement bien caractérisé; 2° battements non interrompus, mais dont les uns sont plus forts que les autres; 3° une série de pulsations égales en force et en vitesse. Tel est le résultat des observations faites à la clinique d'accouchements, fortifié encore par ce que j'ai observé depuis long-temps. Si maintenant je recherche la cause de ces modifications, je crois la trouver dans la position du fœtus plus ou moins favorable à l'exploration.

Quoi qu'il en soit des diverses nuances que l'on rencontre, il est un caractère qui servira toujours à distinguer la circulation fœtale : c'est la fréquence des battements. En effet, l'exploration simultanée du pouls de la mère et du cœur du fœtus a fréquemment donné, pour ce dernier, une vitesse qui rarement a été double, mais qui peut être admise dans la proportion d'un et deux tiers.

Cette circulation n'est pas toujours entendue dans le même point; il n'est pas rare de ne plus la trouver, le jour suivant, au point où on l'avait perçue la veille; quelquefois, dans la même séance, nous avons été obligé, pour la suivre, d'examiner tantôt à droite, tantôt à gauche. De plus, nous n'avons pu la faire entendre aux élèves dans tous les instants où nous l'aurions désiré, ce qui nous a obligé à revenir souvent à ce mode d'exploration.

Je ne puis finir ce qui est relatif à l'auscultation, sans arrêter l'attention sur un phénomène que j'ai souvent observé, et qui, sans avoir la même importance que les précédents, n'en mérite pas moins d'être signalé : je veux

parler d'un bruit particulier qu'aucun battement ne distingue, et que l'on peut comparer à celui que produit un vent violent en passant à travers les feuilles des arbres. Ce bruit ne peut être toujours entendu, ne se rencontre pas dans un point fixe, et l'on ne saurait circonscrire nettement l'étendue dans laquelle on le trouve. Plusieurs fois ce bruit a été le seul que j'ai entendu, et sans rien affirmer, je crois qu'on peut l'attribuer à la circulation utérine proprement dite. Lorsque je l'entendis pour la première fois, je crus que c'était le bourdonnement qui résulte de l'application de l'oreille sur le pavillon de l'instrument explorateur; mais des examens réitérés m'ayant permis de l'isoler de ce bourdonnement et de la circulation des gaz intestinaux, ainsi que des mouvements de l'enfant, j'ai acquis la conviction que ce bruit distinct pouvait être perçu. Bien plus, je crois que c'est à son existence dans certains cas, que l'on doit attribuer l'erreur dans laquelle sont tombés quelques observateurs, qui, dans un cas obscur de circulation placentaire, ont dit, les uns l'avoir entendue à droite, et les autres à gauche. J'avoue avoir moi-même éprouvé quelquefois cette incertitude, avant d'avoir acquis une plus grande expérience à cet égard.

En résumé, l'auscultation nous fournit des renseignements précieux pour la constatation de la grossesse. Par elle, nous pouvons distinguer : 1° le point d'insertion du placenta; 2° la circulation fœtale; 3° un bruit particulier, que j'attribue à la circulation utérine.

Tumeur squirrheuse du cerveau ; paralysie générale ; épilepsie.

(Observation recueillie par M. Lacroix, chirurgien interne attaché à l'hôpital des aliénés, service de M. le professeur Rech.)

Benoît Gabriel, né à Béziers (Hérault), exerçant la profession de jardinier, âgé de 22 ans, est entré dans l'établissement des aliénés le 2 septembre 1842.

Nous avons très-peu de renseignements sur l'état antécédent de ce jeune homme, parce qu'il est orphelin depuis long-temps, et qu'il n'a été observé par des médecins que tout-à-fait dans les derniers temps de sa maladie. Des personnes qui ont connu ses parents, nous ont assuré qu'ils n'ont jamais présenté aucun signe d'aliénation mentale. Il a encore un frère qui n'est point aliéné. On n'a pu nous dire si quelque membre de la famille a jamais été atteint de cancer.

Jusqu'à l'âge de 20 ans il a travaillé chez un jardinier ; ses facultés intellectuelles n'ont jamais été bien développées, peu à peu il les a perdues entièrement et n'a pu continuer son travail. Nous ne savons pas quelles sont les maladies qui se sont manifestées chez lui durant cette période, et nous ignorons si l'épilepsie que nous avons observée durant son court séjour à l'hôpital, existait à cette époque.

A l'âge de 20 ans il devint complétement insensé ; mais comme il était inoffensif, on le laissa librement errer dans les rues. Cet état dura environ deux ans : alors il se manifesta chez lui une grande agitation, et peu à peu un état complet de fureur, ce qui détermina

une réclusion momentanée dans son pays natal, et son isolement définitif dans l'établissement des aliénés, où il fut soumis à notre observation le 2 septembre 1842.

C'était un jeune homme extrêmement fort, doué de beaucoup d'embonpoint ; on apercevait sur son cou et sur ses cuisses des traces d'anciens abcès scrophuleux.

Examiné superficiellement, il semblait atteint de paralysie générale, il ne prononçait que quelques mots inarticulés, avec cette espèce de sifflement de la langue, caractéristique de cette dernière maladie. La face était hébétée, les yeux ternes ; il ne comprenait absolument rien de ce qu'on lui disait ; il mangeait machinalement et avec beaucoup d'avidité ; au reste, ses fonctions animales n'étaient nullement dérangées. Il y avait paralysie des deux côtés du corps, mais la maladie était plus complète du côté droit ; cependant le malade pouvait encore marcher, quoique avec beaucoup de peine, et se servir de ses mains pour manger.

Environ huit jours après son entrée à l'hospice, Benoît fut frappé d'une attaque d'épilepsie bien caractérisée et très-forte, qui se renouvela le lendemain au matin.

Trois jours après, nouvel accès. Nous n'avons observé aucune espèce d'agitation dans l'intervalle. Depuis cette époque, les attaques ont eu lieu à peu près tous les deux jours, mais sans une intermittence bien régulière ; à la fin du mois d'octobre, elles étaient devenues très-fréquentes ; il y avait une grande prostration des forces qui fut beaucoup augmentée par une diarrhée abondante, et qui fut vainement combattue.

Le 26 octobre, la face était rouge et tuméfiée, le pouls plein et résistant, la langue couverte d'un enduit

verdâtre ; il y avait eu pendant le jour quelques vomissements spontanés. Saignée au bras de 350 grammes, 5 centigrammes d'émétique, cataplasmes sinapisés.

Le malade a été tranquille pendant la journée du lendemain, mais la fièvre a reparu pendant la nuit, sous le type continu, avec paroxysmes le soir.

Dans les premiers jours du mois de novembre, pendant les redoublements, on eût dit que le malade était plongé dans une longue attaque d'épilepsie. Il y avait en effet chez lui perte absolue de connaissance, tremblements convulsifs des membres, écume à la bouche, forte contraction des doigts, et cette position particulière du pouce que l'on observe chez les épileptiques pendant l'accès. En vain des vésicatoires et des dérivatifs de toute espèce furent employés, le malade mourut le 5 novembre à une heure du matin.

NÉCROPSIE.

Le cadavre est celui d'un homme très-robuste, le système musculaire développé, comme l'est en général celui de tous les épileptiques parvenus à cet âge.

Examen des organes encéphaliques. — Nous avons ouvert le crâne avec le marteau de Bichat. Ce qui nous a frappé au premier abord, c'est l'extrême faiblesse des parois qui ont cédé au moindre coup. La calotte est extrêmement mince, le diploë très-rare, on dirait qu'elle n'est formée que par une des tables de l'os. On n'y aperçoit presque pas d'impression digitale.

Après avoir arraché la calotte, nous avons aperçu en avant, et correspondant à la ligne médiane, un ganglion très-considérable de forme ovalaire qui avait environ

deux centimètres dans son diamètre antéro-postérieur, et un centimètre dans le diamètre transversal. Ce corps avait la consistance des ganglions lymphatiques hypertrophiés, il avait imprimé une large dépression sur le point correspondant de la calotte du crâne.

Dure-mère. — La dure-mère avait un aspect tout-à-fait normal, excepté dans le point où se trouvaient le ganglion dont je viens de parler; là, elle était un peu plus mince.

Arachnoïde. — L'arachnoïde légèrement injectée contenait un peu plus de sérosité que dans l'état normal.

La dure-mère et l'arachnoïde étaient adhérentes en avant, à peu près dans la moitié antérieure du lobe gauche; on apercevait dans ce point une espèce d'élevure d'une couleur brun-rouge, qui résistait fortement sous la pression du doigt; elle était formée par une tumeur développée dans l'épaisseur de la substance même du cerveau. Cette tumeur était recouverte par la masse encéphalique, excepté tout-à-fait à la partie antérieure où elle était libre dans un espace d'environ deux centimètres et demi de diamètre; mais dans ce point le cerveau ne paraissait pas avoir été ulcéré, les bords de la solution de continuité étaient mousses et recouverts par la pie-mère.

Autour de la tumeur le cerveau était plus mou que partout ailleurs; il était d'une couleur gris-jaunâtre, infiltré de pus.

La tumeur a été très-facilement isolée avec le manche du scalpel, sans déchirures des tissus environnants; on voyait quelques ramifications veineuses qui communiquaient du cerveau à la tumeur. Après l'avoir complète-

ment énuclée et enlevée, on apercevait dans la substance cérébrale une excavation profonde à deux ouvertures : une supérieure que nous avons signalée, l'autre latérale et qui correspondait à la face interne de l'hémisphère gauche.

Rapports de la tumeur. — *En avant*, elle faisait saillie jusqu'au trou borgne. La crête qui termine la gouttière longitudinale supérieure n'existait plus.

En bas, elle reposait sur le plancher de l'orbite, sur lequel elle avait imprimé une forte dépression. L'apophyse crista galli était complétement déjetée à droite.

En dehors, la tumeur arrivait jusqu'à la paroi extexne du crâne.

En dedans, elle avait perforé la face interne de l'hémisphère gauche, et se trouvait en contact avec le lobe droit sur lequel elle avait imprimé une excavation profonde, mais sans altération de substance.

Enfin, *en arrière*, la tumeur avait effacé la moitié antérieure du ventricule latéral gauche.

La forme de cette tumeur pourrait être comparée à celle d'une gourde de pelerin dont la grosse extrémité serait tournée en arrière. Elle était lobulée, les membranes d'enveloppe très-adhérentes à la face supérieure. Nous n'avons jamais pu en isoler complétement la dure-mère.

Elle avait tous les caractères que l'on assigne au tissu squirrheux, d'une dureté presque cartilagineuse, et criant sous le scalpel quand on l'a incisée.

Les lobes qui la constituaient étaient parfaitement distincts à la surface, mais au centre ils se confondaient entre eux pour ne constituer qu'un tissu homogène

d'un aspect lardacé. Dans les sillons qui les séparaient, on pouvait voir des vaisseaux veineux, mais il était impossible de les suivre; cependant on voyait des gouttelettes de sang suinter sur les sections.

La tumeur avait 9c 7m dans le plus grand diamètre, — 5c 9m dans le transversal, — 4c 4m dans la hauteur. Elle pesait environ 1 livre ½; plongée dans l'eau, elle se précipitait au fond du vase. Le reste du cerveau, scrupuleusement examiné, ne nous a rien offert de particulier, si ce n'est un peu plus de sérosité qu'à l'ordinaire dans les ventricules et à la base. La moelle épinière nous a paru dans l'état sain.

II. ANALYSES.

Cas remarquable de monstruosité.

Nous avons reçu un mémoire intitulé : *Etudes anatomiques sur un agneau bimale du genre synotus*. L'auteur est M. N. Joly, professeur distingué de zoologie à la faculté des sciences de Toulouse, qui a d'abord lu son travail à l'Académie royale des sciences, inscriptions et belles-lettres de la même ville.

Après quelques pages destinées à un public plutôt lettré que savant, et qui ne contiennent rien de nouveau, on arrive à la description du *monstre double sycéphalien* qui a coûté la vie à la brebis qui le portait, sans que la parturition pût avoir lieu. Voici cette description telle que l'auteur la donne.

« *Organisation extérieure du Synotus.* — Un seul cordon composé d'une veine et de deux artères ombilicales était implanté sur l'individu placé à gauche de l'axe d'union, à

très-peu de distance de l'endroit où commençait la fusion des deux corps.

» La tête ressemblait assez à celle d'un singe, et se distinguait par un volume plus considérable que dans l'état normal. Les yeux étaient ouverts et bien conformés, la bouche bien fendue, les lèvres non bifides; le nez seul n'était pas aussi développé que chez un agneau ordinaire; et la cloison qui séparait les deux narines n'était pas tout-à-fait complète. Deux oreilles occupaient les parties supérieures et latérales du crâne; deux autres oreilles très-rapprochées et pourvues d'un seul conduit auditif externe, étaient placées à l'occiput.

» Le crâne lui-même était porté sur un cou très-court, unique en apparence, mais double en réalité, puisque, comme nous le verrons bientôt, il était formé de deux colonnes cervicales parfaitement distinctes.

» Les deux thorax étaient réunis en un seul; enfin, à partir de l'ombilic, les deux trains postérieurs étaient séparés et, sauf la longueur plus qu'ordinaire de la queue, ils étaient normalement conformés. La forme des huit membres du monstre n'offrait non plus rien de particulier.

» *Squelette.*—Il en était de même de la charpente osseuse des parties situées au-dessous de l'ombilic. On distinguait deux colonnes vertébrales, opposées l'une à l'autre par leur face antérieure, et munies chacune de *treize* paires de côtes (1), qui, au lieu de se diriger vers un sternum unique et médian par rapport à chacun des axes individuels, s'écartaient, au contraire, les unes des autres, emportant avec elles une moitié du sternum correspondant au côté qu'elles occupaient, et allaient se joindre à celles de

---

(1) Il est très-probable que M. Antomarchi aura mal compté les côtes du synote de Florence. Il ne lui en attribue, en effet, que 24 paires, tandis que le nôtre en a 26, c'est-à-dire, précisément le double du nombre normal chez le mouton. (Voir le mémoire de M. Antomarchi, *Ann. des Sc. nat.*, tom. XIV, p. 395, 1re série.)

(Note de l'Auteur.)

l'autre individu, qui s'étaient écartées de la même manière. Ainsi, les deux sternums, antérieur et postérieur par rapport au monstre double, étaient réellement latéraux par rapport à chacun des sujets composants, et appartenaient pour moitié à l'un et à l'autre : on en peut dire autant des côtes et des membres antérieurs. La même réflexion s'applique aussi aux éléments qui composaient le crâne et la face : l'une des moitiés appartenait à l'un des agneaux, l'autre moitié faisait partie de l'autre, et cependant ce crâne et cette face semblaient régulièrement conformés, si l'on ne s'arrêtait point à la présence des deux oreilles supplémentaires placées à l'occiput. En un mot, pour se faire une idée exacte de cette singulière organisation, il suffit d'imaginer que les deux moitiés de chaque individu supérieures à l'ombilic, après s'être écartées à la manière des feuillets d'un livre entr'ouvert, s'étaient réunies ensuite aux parties homologues de l'autre individu, comme si elles avaient été attirées vers ces dernières par une espèce d'affinité mystérieuse dans son essence, mais évidente, et, pour ainsi dire, palpable dans ses résultats.

» La destination spéciale de cet agneau synote, et l'état de décomposition déjà assez avancé de quelques-uns de ses organes internes, au moment où ses débris me furent remis par la personne chargée de l'empailler (1), ne m'ont pas permis d'apporter à l'étude du crâne, non plus qu'à celle du système nerveux et des organes de la vie dite *végétative*, tous les soins que j'aurais desiré consacrer à cet examen. Cependant j'ai pu me convaincre de l'existence de deux trous occipitaux percés au centre des deux fosses postérieures du crâne, et séparés l'un de l'autre par un intervalle assez considérable, qu'occupaient les éléments osseux d'une face évidemment rudimentaire. Quant aux os des deux moitiés de la face complète, ils n'offraient *rien*

(1) Le monstre, né dans les environs de Toulouse, avait été donné à l'école vétérinaire de cette ville.

que d'à peu près normal (1) ; seulement ceux de la moitié droite étaient un peu moins développés que ceux de l'autre moitié.

» *Système musculaire.* — Il ne présentait *rien de très-digne de remarque* (2), si ce n'est sa duplicité.

» *Système nerveux.* — Le système nerveux se composait de deux moelles épinières, auxquelles venaient aboutir les nerfs spinaux ; de quatre grands sympathiques (3), de deux cervelets séparés, et d'un cerveau unique évidemment formé, chose bien remarquable, par la réunion des éléments de deux cerveaux appartenant en propre à chaque individu : cet encéphale commun conservait, à beaucoup d'égards, les caractères de l'âge embryonnaire. En effet, plus large et plus aplati que de coutume, il n'était marqué à sa surface que de quelques sillons irréguliers et tout-à-fait superficiels. Une dépression assez profonde et très-étendue occupait la partie moyenne et supérieure de la masse cérébrale commune, et indiquait peut-être la division en deux lobes que l'on observe dans chaque hémisphère à l'état normal. Les couches optiques et les tubercules quadrijumeaux, entièrement à découvert, formaient, de chaque côté de l'axe d'union, et derrière la masse nerveuse que nous venons d'indiquer, quatre masses plus petites et arrondies, séparées entre elles par une rainure transversale creusée jusqu'à leur base : en sorte que les antérieures auraient paru complétement isolées des postérieures, si une bandelette nerveuse, placée au côté externe et supérieur de la rainure, et une fusion complète de la partie externe des deux masses latérales, ne les eussent réellement réunies en un tout à peu près inséparable. Les masses ou tubercules internes d'un même côté, presque complétement désunies entre elles, se joignaient par soudure à celles du côté opposé, et interceptaient vers le point de

(1 et 2) C'est trop dire ou ne pas dire assez.

(3) Quatre grands sympathiques, qui reviennent à deux probablement.

réunion un espace dans lequel nous avons aperçu la toile choroïdienne : ce qui nous porte à croire que cet espace n'était rien autre chose que le troisième ventricule, ou ventricule moyen, encore à découvert. Quant aux ventricules latéraux, ils n'existaient pas, ou, pour mieux dire, ils étaient représentés par une vaste cavité creusée dans la masse commune des hémisphères cérébraux. Ceux-ci semblaient eux-mêmes formés de deux lames peu épaisses et soudées sur leurs bords. J'ai vu, sur la face interne de la lame inférieure, des fibres rayonnantes très-distinctes, qu'il m'a été facile d'isoler, après avoir laissé l'encéphale plongé deux ou trois jours dans l'alcool. Du reste, je n'ai pu trouver ni mésolobe, ni corps striés, ni glande pinéale.

« Les trois membranes qui enveloppent ordinairement la masse encéphalique existaient comme à l'état normal. Un repli transversal de la dure-mère séparait les hémisphères cérébraux des couches ou tubercules optiques, et tenait peut-être lieu de la faux du cerveau. J'ai vainement cherché les tentes des cervelets. Sauf l'irrégularité de leur forme, leur indépendance presque complète du cerveau et la facile séparation de leurs feuillets, les cervelets eux-mêmes n'offraient rien que de très-ordinaire. La protubérance annulaire existait sur tous les deux; mais je ne saurais dire si l'on trouvait sur cette protubérance et sur la moelle allongée tous les nerfs qu'on rencontre à l'état normal. Il est certain, cependant, qu'on en voyait plusieurs, entre autres le trijumeau, le facial, l'auditif et le pneumo-gastrique. Quoique les yeux m'aient paru normalement constitués, je n'ai pas vu le *chiasma* des nerfs optiques qui s'y rendaient (1) : les nerfs ou lobes olfactifs étaient peu développés. Quelques cordons nerveux passaient à travers les trous de la portion du crâne où se trouvait placée la face rudimentaire.

« *Appareils de la vie végétative. — Organes digestifs.* — Une langue bien conformée, une seconde langue à l'état

(1) Il manque ici quelques détails.

de rudiment, un vaste et commun pharynx, un œsophage très-court, un estomac mi-partie unique mi-partie-commun, un intestin en partie commun aux deux individus, en partie propre à chacun d'eux, une double rate, deux foies, deux vésicules biliaires, deux pancréas : telle était la composition générale de l'appareil digestif. Cet appareil était situé sur la ligne médiane ou axe commun des deux sujets, et plusieurs de ses parties constituantes, notamment les foies, les rates et l'estomac, avaient contracté de nombreuses et solides adhérences avec le diaphragme. Du reste, même sur les organes les plus compliqués unis par soudure, il était facile de distinguer les éléments dont ils étaient formés. Ainsi, dans l'estomac, j'ai très-bien reconnu une panse et un bonnet appartenant en propre à chaque individu ; j'ai vu les deux bonnets s'ouvrir dans un feuillet commun ; enfin, ce dernier communiquer avec une caillette très-ample, également commune. Le pylore s'ouvrait à son tour dans un seul duodénum, qui se continuait avec un jéjunum unique. Celui-ci se dilatait vers sa terminaison pour donner naissance aux deux iléons qui se rendaient dans deux vastes cœcums, à chacun desquels faisait suite un colon peu volumineux, suivi lui-même d'un rectum aboutissant à l'orifice anal. Les péritoines et les replis mésentériques ne m'ont offert rien de particulier, sauf toutefois leur soudure intime, qui semblait n'en faire qu'un seul et même organe.

« Quant à la longueur des intestins, elle était plus de moitié moindre qu'elle ne l'est ordinairement, puisqu'elle ne dépassait pas dix fois celle du corps de chacun des sujets. (On sait que chez la brebis les intestins sont habituellement vingt-huit fois plus longs que l'intervalle compris entre le bout du museau et l'origine de la queue).

« *Appareil circulatoire.* — On y distinguait deux cœurs complétement enveloppés de leur péricarde, et pourvus de tous leurs vaisseaux. Ces vaisseaux eux-mêmes m'ont paru se distribuer comme à l'ordinaire : j'ai seulement remarqué, indépendamment des deux canaux artériels, un con-

duit faisant communiquer les deux aortes, conduit qui eût servi, si le monstre eût vécu, à mélanger le sang rouge des sujets dont il était formé.

« *Appareil respiratoire.* — Deux larynx opposés l'un à l'autre, situés en avant et en arrière de l'*axe* d'union, s'ouvrant tous les deux à la partie supérieure et dans l'intérieur même du pharynx, tous les deux enfin munis d'une glotte et d'une épiglotte; deux trachées-artères, l'une complète et sortant du pharynx aussitôt après sa naissance, l'autre incomplète postérieurement, et confondue avec la cavité pharyngienne dans la plus grande partie de son étendue; quatre bronches, se rendant à autant de poumons; enfin, deux glandes thyroïdes d'un volume inégal : telle était la structure de l'appareil respiratoire de notre agneau synote. Nous avons déjà dit que les deux diaphragmes s'étaient soudés en un seul, et qu'il y avait entre eux et divers organes de l'appareil digestif, des adhérences assez intimes.

« *Organes glanduleux et appareil générateur.* — Outre le foie, le pancréas, la rate, la glande thyroïde et le thymus, j'ai trouvé sur chaque individu deux reins surmontés de leurs capsules, deux uretères et une vessie; enfin, également sur chacun d'eux, j'ai observé deux testicules, une glande prostate et un pénis bien conformés. Une remarque générale, que je ne dois point oublier de faire en terminant cette description, c'est que tous les organes du sujet placé à gauche de l'axe d'union, étaient plus développés que ceux du sujet droit. »

M. N. Joly fait, en terminant, deux remarques : — l'une, qu'aucun des synotes dont l'histoire a été conservée n'a rien de la vie extra-utérine; — l'autre, que la *loi* d'après laquelle, dans les cas de monstruosité double sycéphalienne, les sujets devraient être tous les deux du même sexe, se trouve ici confirmée. S'il est d'ailleurs vrai que, dans les cas de monstruosité, on observe généralement une prédominance numérique du sexe femelle, il y a eu, cette fois, une remarquable exception.

S.

III. VARIÉTÉS.

A MM. les Membres de la Chambre des Députés.

Messieurs les Députés,

La Société de médecine-pratique de Montpellier sollicite auprès de vous la suppression de l'impôt de patente auquel les médecins sont soumis depuis la loi du 1er brumaire an 7.

Parmi les professions qui, ayant toujours joui de cette exemption, la conservent dans le nouveau projet soumis à votre examen, on trouve celles que M. le Ministre des finances, en cela d'accord avec l'opinion publique, qualifie par l'épithète *libérales*.

Si ce dernier mot a un sens, il s'applique à l'exercice de la médecine aussi rigoureusement au moins qu'à tout autre. Il est inutile d'invoquer le Dictionnaire de l'Académie, car chacun sait que, par sa nature et le genre des besoins satisfaits par elle, la profession médicale est particulièrement du domaine de l'intelligence, qu'elle pratique les sentiments de générosité et d'abnégation personnelle, principe vital des arts dits *libéraux*. Les médecins s'engagent par serment, le jour de leur réception, à donner leurs soins gratuits à l'indigent. Il est évident pour tous que cette promesse solennelle n'est pas vaine. Aussi, en dépit des listes de patentables, la carrière que nous parcourons est regardée comme *libérale*.

(1) Une pétition semblable a été adressée à MM. les membres de la Chambre des Pairs.

Un ancien ministre, M. de Salvandy, le proclamait naguère à votre tribune, (séance du 1er avril), et personne ne s'est avisé de le contredire sur ce point.

Les législatures précédentes ont reconnu cette vérité, au moins d'une manière implicite, lorsqu'elles exemptèrent de l'impôt les médecins attachés aux hôpitaux et aux établissements de bienfaisance. C'était, certes, une grande contradiction que de ne pas étendre cette justice à tous les docteurs; car le bien gratuit que les uns faisaient officiellement, les autres l'accomplissaient sans titre légal et avec une réalité souvent plus complète. Mais, enfin, l'exception consacrée par la loi renfermait une reconnaissance partielle des droits que nous avons tous, et à quelques égards le principe était sauf. Maintenant on vous demande sa destruction complète. Y consentirez-vous, lorsque, par suite de l'extension qu'a prise la bienfaisance publique dans ces derniers temps, vous voyez le concours gratuit des médecins se mêler à tout et devenir un besoin social du premier ordre? Non, Messieurs, vous ne mesurerez pas le chiffre de la taxe à l'étendue du dévouement, et vous ne trouverez pas juste de récompenser par un impôt spécial celle des professions libérales qui, par son zèle sans limites et ses services de plus en plus indispensables, marche bien loin en avant de toutes les autres. Que pourrait-on, d'ailleurs, nous répondre, si, forcés d'accepter le rôle d'industriels, nous nous refusions à toute fonction non rétribuée? Cela n'arrivera pas certainement; mais n'est-ce pas immoral de nous y provoquer, et injuste de calculer sur notre générosité?

Et quel temps choisit-on pour cela! Nous avons la

franchise d'en convenir, l'industrialisme tend à se glisser dans le cœur de notre profession. La Société s'en émeut; l'immense majorité des médecins demande à grands cris la répression de cet abus. Le Gouvernement a entendu nos doléances, et prépare des mesures dont le but est de séparer nettement la médecine de l'industrie. D'un autre côté, cependant, le fisc vous propose de nous considérer comme des marchands. Comment concilier ces prétentions contraires, et y a-t-il là cette unité de vues qui doit caractériser les actes d'un bon Gouvernement?

Chose remarquable! la question que nous vous soumettons n'a été ni examinée, ni même posée. Nous avons cherché vainement, dans la loi de brumaire et dans les considérants du nouveau projet, les raisons pour lesquelles le médecin était séparé de l'avocat, du peintre et autres privilégiés. Seulement le travail ministériel qui vous est soumis présente une distinction motivée entre l'avocat que l'on dispense et les notaires et les avoués que l'on veut imposer. « Ceux-ci, y est-il dit, étant possesseurs de charges transmissibles, il est juste qu'ils supportent leur part de l'impôt sur les bénéfices qu'ils en retirent, d'autant plus qu'ils ont, comparativement à la plupart des autres professions, cet avantage que la limitation de leur nombre restreint les effets de la concurrence. Les avocats ne sont pas dans la même situation; leur clientelle n'est pas transmissible; enfin, ils n'ont pas d'action pour le paiement de leurs honoraires. » Sans s'en douter, M. le Ministre plaide là notre cause; le premier de ces motifs s'applique au médecin, mieux encore qu'à l'avocat. En effet, nous n'avons pas de charges transmissibles et d'un nombre limité, tandis que les

avocats à la Cour de cassation en sont dotés. Quant à l'action pour paiement des honoraires, nous ne pouvons croire cet argument sérieux. Il est notoire qu'elle appartient à tous les privilégiés, sans en excepter les avocats, à qui plusieurs arrêts de la Cour royale l'ont reconnue, et qui en usent journellement par l'intermédiaire des avoués. La loi établissant qu'il leur est dû des honoraires, l'action nécessaire pour les recouvrer découle naturellement de ce fait.

Il est vrai de dire que la possession de la patente est pour nous un titre légal ; mais ce titre est tout-à-fait surabondant et n'améliore en rien la situation du médecin. En supposant toutefois qu'il en résultât un avantage réel, ce que nous affirmons être faux, nous l'opposer serait commettre une grande erreur ; car cet avantage ne justifie pas l'impôt, il en serait une conséquence, voilà tout. Or, quand nous demandons la suppression de la patente, on ne peut objecter, pour la maintenir, la situation dans laquelle elle nous place ; ce serait faire faire un cercle vicieux que de légitimer à la fois le privilége par la patente et la patente par le privilége.

Pour prévenir toutes les allégations possibles, nous reconnaîtrons que, dans une circonstance spéciale, la loi élève la créance des médecins au rang des créances favorisées, lorsqu'elle place parmi celles-ci : « les frais quelconques de la dernière maladie, ainsi que les frais de sépulture. » Mais remarquez, ainsi que l'a déjà fait observer M. Louyer-Villermay (1), que le législateur n'a pas entendu par-là accorder une faveur au médecin ; il a

(1) De la patente des médecins, Paris 1835.

voulu que le malade ne manquât de rien de ce qui lui est nécessaire dans ses derniers moments, et pour le même motif il a assuré au décédé une inhumation convenable. S'il en était autrement, pourquoi aurait-on laissé confondu parmi les créanciers ordinaires le médecin qui a sauvé son malade? Et le prêtre, faut-il l'imposer parce que, dans le cas indiqué, il est pareillement favorisé? Que signifie donc ce droit restreint qu'on a par hasard laissé tomber sur nous en vue d'intérêts différents des nôtres, dont un petit nombre de nos confrères profite, les circonstances où ce moyen légal doit être invoqué étant très-rares, et son emploi directement contraire à l'esprit de notre profession? L'avocat a ses avantages aussi; et si M. le Ministre voulait le soumettre à la patente, il trouverait sans peine des arguments de cette nature.

Autre observation : Dans l'ancienne loi et dans le nouveau projet, les fonctionnaires et employés salariés soit par l'Etat, soit par les Administrations départementales et communales, sont dispensés de l'impôt : de-là, l'exception en faveur des officiers de santé au service de la guerre et de la marine. Mais pourquoi cette dernière exemption? Est-ce que leurs confrères au civil ne la méritent pas au même titre? Dira-t-on que les médecins militaires changeant souvent de résidence ont, moins que les autres, les chances de se créer une clientelle lucrative en dehors de leurs attributions légales? Beaucoup d'entre eux, cependant, sont sédentaires, notamment les professeurs attachés aux hôpitaux de perfectionnement. D'ailleurs, la rétribution qu'ils retirent assure à tous une honnête aisance, tandis que les médecins

civils n'ont que des sommes insignifiantes, ou bien, ce qui est vrai pour la plupart, remplissent leur charge gratuitement : n'est-ce pas là une juste compensation qui devrait les placer sur la même ligne ?

Mais là ne se bornent pas nos observations sur le texte de loi que nous venons de citer. Nous pensons que ce texte est applicable à tous les médecins ; effectivement, dans une foule de circonstances ils sont aux ordres de l'autorité. Nous n'en signalerons qu'un exemple et il est frappant : A l'époque du choléra, époque trop tôt oubliée pour nous, on nous a considérés tous, sans exception, comme des agents de l'administration. La circulaire émanée de cette dernière et adressée à nos confrères de Paris s'exprimait dans les termes suivants : « *Tous* les médecins se rendront à la mairie de leur arrondissement ; ils se partageront le service de jour et de nuit. *Les soins qu'ils donneront seront gratuits.* » Nous étions donc alors, comme nous sommes toujours, des fonctionnaires publics. Qu'on y réfléchisse, et l'on verra que nous formons un rouage obligé de la machine administrative ; seulement notre coopération, si utile, si indispensable, ne coûte rien. Nous le demandons, quels sont les industriels à qui on aurait cru pouvoir adresser les phrases citées tout-à-l'heure ? Quels sont les patentables qui comme nous auraient été au-devant de pareilles injonctions ?

Ceci nous suggère une dernière réflexion. Ce n'est pas le titre que l'on veut atteindre, c'est l'exercice et l'exercice lucratif. Trouvez donc des juges compétents pour décider que tel docteur pratique ou ne pratique pas, qu'il pratique oui ou non en recevant de l'argent. Une

expérience malheureusement trop réelle nous prouve que presque tous les médecins imposés ne gagnent pas, volontairement ou involontairement, de quoi payer leur patente. Ces erreurs seront inévitables tant qu'il y aura parmi nous des confrères tenant à honneur de remplir gratuitement leur ministère, tant que les agents du fisc auront pour règle de faire rapporter à l'impôt tout ce qu'il peut produire.

Vous le voyez, MM. LES DÉPUTÉS, notre profession n'est souvent qu'un grade purement honorifique ou un moyen de bienfaisance ; elle échappe aux combinaisons et appréciations financières applicables aux industries réelles. Rien ne pouvant la séparer des professions maintenant dispensées de l'impôt, nous devons partager leur sort, quel qu'il soit ; et nous protestons, au nom de la raison commune et de la dignité de l'art médical, contre l'exception qu'on nous fait subir. Si, au lieu de remédier au mal déjà existant, vous l'aggraviez en accordant à M. le Ministre l'inscription de tous les docteurs sur la liste des patentés, cette nouvelle erreur en entraînerait une foule d'autres ; car la recherche de notre prétendue matière imposable, injuste au point de vue de l'équité, rencontrera dans l'application un plus grand nombre d'obstacles insurmontables.

Nous avons l'honneur d'être,

Messieurs les Députés,

Vos très-humbles et très-respectueux Serviteurs,

Pour le Secrétaire-général absent, A. JAUMES.

Le Président de la Société, E. RENÉ.

Montpellier, le 13 avril 1843.

Sur un feuilleton du National

(*N° du* 30 *mars*).

Un journal que nous ne pensions pas rencontrer jamais sur notre chemin, un journal grave et tenant à sa gravité, a trouvé moyen d'englober Montpellier et Strasbourg dans un feuilleton intitulé : Académie des Sciences; *séance du* 27 *mars*. MM. D. et T., docteurs en médecine probablement, écrivant dans le *National* à tant la ligne, sans aucun doute, après trois grandes colonnes sur la dernière comète, dont la queue avait 65,000,000 de lieues, à ce qu'il paraît, sur M. Jules Janin, qui a pris une planète pour une étoile et même pour une constellation, et sur M. Arago, qui est un grand homme, MM. D. et T. (auteurs de l'article que nous attaquons), n'ayant plus rien à dire, mais chez qui il y a de la ressource évidemment, ont tourné court de la façon suivante :

« La question du charlatanisme semble indéfiniment » ajournée à l'Académie de médecine. *C'est toutefois un* » *devoir pour nous d'y revenir.* »

N'en déplaise à MM. D. et T., la *question du charlatanisme* nous paraît cette fois ressembler beaucoup trop à la *question d'Orient,* sur laquelle les grands journaux se sont long-temps fait un devoir de revenir quand ils n'avaient rien à dire. Nous concevons très-bien que, lorsqu'on a sur les bras un certain nombre de colonnes vides et que l'on est intéressé à les remplir, on s'attaque, en désespoir de cause, à la première chose venue, au blanc et au noir, à tout ce qui ne peut mais enfin de l'embarras où l'on se trouve. Seulement, *lorsqu'on tire la ficelle* (pardon pour l'expression, elle appartient à la coulisse du journalisme), on ne devrait pas dire qu'*on accomplit un devoir,* ce qui est beaucoup trop équivoque; on devrait avouer qu'*on obéit à une nécessité :* dure nécessité, néces-

sité déplorable, nécessité détestable, si l'on veut : l'épithète ne fait rien à l'affaire.

Il n'y a donc pas eu de devoir rempli par MM. D. et T., nous pensons que c'est convenu ; il y a seulement pour nous un article à examiner, et, soit dit sans blesser personne, un article fort singulier. Toutes les opinions sont soutenables, il est vrai, mais les incohérences et les contradictions puériles ne devraient avoir cours nulle part.

MM. D. et T. rappellent d'abord que, dans un des précédents feuilletons du *National,* en donnant un aperçu de la proposition contre le charlatanisme, développée devant l'Académie de médecine par M. le professeur Royer-Collard, ils ont insisté sur l'urgence des mesures de répression que réclamait ce fléau. Ils ont montré, disent-ils, « comment cette tâche difficile (1) *pouvait être remplie* à » l'aide de deux moyens distincts : l'un entièrement moral, » *dont* le cercle d'action irait sans cesse en s'agrandissant, » *et* consisterait (2) dans l'établissement d'une commission » prise au sein de l'Académie de médecine *et* chargée de » réviser le réglement de cette société, *à l'effet* d'impo- » ser des devoirs plus sévères de moralité aux médecins ; » l'autre, tout moral, consistant dans l'application rigou- » reuse des lois existantes. » — MM. D. et T. ont ajouté, rappellent-ils encore, que « ces mesures, *évidemment im-* » *puissantes* pour détruire le charlatanisme, seraient du » moins un premier pas vers une réforme devenue indis- » pensable.... »

Après s'être ainsi fait honneur de leur découverte immortelle, à savoir : *comment une tâche difficile peut être*

---

(1) De quelle tâche parlez-vous? Cherchez dans ce qui précède.... Vous ne parlez pas français.

(2) Evidemment, c'est le *cercle d'action* qui *consisterait dans l'établissement d'une commission....* Quand je vous dis que vous ne savez pas le français !....

remplie par des mesures évidemment impuissantes, MM. D. et T. continuent de la sorte :

« A côté de *cette proposition* qui a pour but la répres-
» sion d'un mal existant, il s'élève *une autre question*
» peut-être aussi importante, celle de savoir si on ne
» pourrait prévenir ce mal, au lieu d'avoir à le combattre.
« Pour cela, il faudrait étudier avec soin tous les vices
» de l'organisation médicale, et attaquer dans leur prin-
» cipe les causes nombreuses qui engendrent le charlata-
» nisme.

« Une des plus puissantes, *selon nous*, est l'augmenta-
» tion toujours croissante du nombre des médecins, qui
» ne se trouve plus dans un rapport convenable avec la
» masse de la population... »

Nous voici enfin au beau milieu du sujet, mais il nous semble que MM. D. et T. auraient très-bien pu se dispenser d'employer cette formule prétentieuse : *selon nous!*... On n'invente pas des vérités pareilles. *Selon tout le monde*, quand une profession est encombrée, la concurrence entraîne inévitablement une multitude d'abus. Il n'est pas vrai, d'ailleurs, que le nombre des médecins ait suivi, en France, dans ces dernières années, une progression toujours croissante; c'est plutôt le contraire qui est vrai, et MM. D. et T., docteurs en médecine probablement, devraient le savoir. Mais ce n'est pas la France qui les occupe, c'est Paris et Paris seul. *Ils trouvent inutile* de dire quel est le rapport numérique des médecins à la population, dans les départements; ils ne pensent qu'à Paris, « *où se concentre le charlatanisme*, et
» où il serait si urgent de le détruire! »

Ils calculent d'abord (après tant d'autres) qu'il y a dans Paris un médecin pour 400 personnes, après quoi ils poursuivent ainsi : — nous recommandons cette citation à nos lecteurs.

« Il résulte de cet état de choses que la profession mé-

» dicale ne saurait fournir à tous ceux qui l'exercent à » Paris une existence honorable, ni même suffire souvent » à leurs premiers besoins. De-là cette *nécessité*, pour » beaucoup d'entre eux, de chercher dans le charlata- » nisme les moyens de vivre, qu'ils ne trouvent point » dans l'exercice honnête de leur art. De-là ces visites au » rabais, ces compagnies d'assurances contre les maladies, » ces trafics honteux où le titre de docteur, loué à l'an- » née, couvre la pratique illégale de la médecine des- » honorée par des rebouteurs; de-là *ces ouvrages sans mé-* » *rite*, ces renoms sans estime, ces succès sans réalité. Il » est vrai que les hommes qui oublient leur devoir à ce » point sont *le plus souvent* des officiers de santé, *des mé-* » *decins étrangers* ou des hommes sans instruction qui » n'ont jamais considéré la médecine que comme un mé- » tier ou une industrie. Mais, au milieu de tout ce dé- » sordre, quand arrivent des jeunes gens qui, prenant » au sérieux leur profession et sentant tout ce qu'elle » exige de savoir, de probité, de dévouement, ont sa- » crifié à l'étude une partie de leur fortune et dix ans de » leur vie, ils ne trouvent plus de place, car tout est en- » vahi; pas même de considération, car la médecine est » avilie (1). Plus d'un succombent alors après avoir quel- » que temps résisté, et s'abandonnent au charlatanisme, » qu'ils finissent par regarder comme une nécessité de » l'époque (2). — Quant à ceux dont la nature est mieux » trempée, qui, ayant la conscience de leur force, ne veu- » lent point s'écarter de la ligne qu'ils se sont tracée, et » négligeant la pratique, cherchent une existence plus » scientifique dans les concours, voyez ce qui arrive. Après

---

(1) A Paris.

(2) D'accord en cela avec MM. D. et T. — *Voir plus haut :* « De » là cette nécessité, pour beaucoup d'entre eux, de chercher dans » le charlatanisme, etc.... »

» bien des luttes, quand ils ont enfin conquis par leur » mérite une place de médecin dans les hôpitaux, savez-» vous quelle position ils se sont faite? En échange de » leurs services, l'administration leur accorde pour trai-» tement moins qu'elle ne donne au dernier des employés, » et cela parce que la nouvelle place qu'ils occupent les » met en évidence, parce qu'ils pourront exploiter leur » titre et leur position, parce qu'enfin l'administration » des hôpitaux leur a donné un moyen de charlatanisme, » au lieu de leur procurer le moyen de vivre honorable-» ment. »

Arrêtons-nous un instant et récapitulons : — *Souvent*, à Paris, l'exercice de la profession médicale ne fournit pas aux premiers besoins de la vie ; — il y a, pour *beaucoup* de médecins, toujours à Paris, *nécessité* de se livrer au charlatanisme ; — on y trouve, à tous les coins de rue, *des trafics honteux, des ouvrages sans mérite, des renoms sans estime ;* — la médecine y est *avilie ;* — les jeunes gens qui ont long-temps pris au sérieux leur profession, qui ont sacrifié dix ans de leur vie à l'étude, y sont forcés enfin de faire abjuration de probité et de dévouement ; — ceux dont la nature est mieux trempée, qui, *après avoir négligé la pratique*, obtiennent à la longue une place de *médecin dans les hôpitaux*, n'y gagnent en définitive qu'*un moyen de charlatanisme* (1). En résumé, *c'est à Paris que le charlatanisme se concentre.*

Voilà qui est bien, mais le remède, s'il vous plaît, à cet abominable état de choses?... Après la pathologie, passons à la thérapeutique.... — Tenez, lecteur, et soyez satisfait.

---

(1) Si réellement, comme le disent MM. D. et T., on devient *médecin dans les hôpitaux*, à Paris, *en négligeant la pratique*, il n'est pas étonnant que la mortalité y soit si grande dans les hospices.

« Si l'on parvenait à ne permettre l'exercice de la mé-
» decine dans Paris, *où il est si facile à l'ignorance de*
» *prendre les dehors du mérite*, qu'à des hommes qui au-
» raient donné toutes les garanties de savoir suffisantes,
» alors on pourrait relever la dignité de la profession mé-
» dicale, et alors seulement maîtriser d'une manière puis-
» sante le charlatanisme .. »

Vraiment, Messieurs du feuilleton, de qui vous moquez-vous ici ? N'avez-vous pas eu connaissance d'une gentille petite lettre qui a circulé lithographiée dans Paris, il y a quelques semaines à peine, à l'occasion d'une place vacante à l'Institut? Il faut peut-être qu'on vous la remette sous les yeux. Eh bien! la voici :

« M

« On a retiré hier l'appareil qu'on avait appliqué à M. le mar-
» quis d'Aligre, pour sa fracture du col du fémur. Cette fracture
» est guérie sans raccourcissement du membre. A dater d'aujour-
» d'hui, M. le marquis entre en convalescence; il marchera
» bientôt; sa santé générale est très-bonne.

signés : LISFRANC, NAUCHE.

« Paris, ce 23 février 1843. »

La pièce est curieuse, certes, et parfaitement appropriée à son objet, mais elle suscite des questions. Est-ce que M. Nauche n'a pas donné « toutes les garanties de savoir suffisantes? » Est-ce que M. Lisfranc est un *médecin étranger?* M. Nauche est-il dans l'indigence? L'exercice de la profession médicale ne fournit-il pas à M. Lisfranc une existence honorable? Ces Messieurs sont-ils forcés de faire des visites au rabais à M. le marquis d'Aligre?... Allons, Messieurs, convenez donc qu'à Paris le charlatanisme envahit tout, qu'il y subjugue les hommes les plus haut placés, et notamment les médecins qui ont la plus riche clientelle; convenez que, pour la plupart de ceux-là comme pour la plupart des autres, le

charlatanisme sera toujours, à Paris, quoi qu'il arrive, un besoin moral, sinon une nécessité matérielle. Et après cet aveu, si vous consentez à le faire, répétez, mais sérieusement, que la mesure proposée par vous, de faire reviser le réglement de l'Académie de médecine, « à l'effet d'imposer des devoirs plus sévères de moralité aux médecins, » serait *évidemment impuissante* contre le charlatanisme; ajoutez même, pour détruire toute ambiguité, qu'elle sera toujours inadmissible, et pour cause.

Mais continuons, car nous sommes loin d'en avoir fini avec cet admirable feuilleton; il contient plus de choses qu'il n'est gros.

Une fois coiffés de cette idée lumineuse, que, pour *maîtriser* le charlatanisme *d'une manière puissante*, il suffirait de ne permettre l'exercice de la médecine dans Paris, *où il est si facile à l'ignorance de prendre les dehors du mérite*, qu'à des hommes qui auraient donné toutes les garanties de savoir suffisantes, MM. D. et T. se gardent bien de la mettre sous le boisseau; au contraire, ils la promènent dans une série d'élucubrations.

Pour arriver au but qu'ils ont posé, « il faudrait tout » d'abord, disent-ils, supprimer les officiers de santé. » Ce serait une mesure en même temps juste et utile. » Nul n'est malade ni médecin à demi. Mais on ne fera » jamais qu'un homme qui a passé six ou huit ans à Paris » consente à aller gagner péniblement sa vie dans un vil- « lage de Bretagne, quand, dans ce même village, il au- » rait pu vivre *sans rien faire* avec les seules rentes de ce » que lui ont coûté ses études médicales. Jusqu'à ce que » les communes pauvres et le gouvernement s'entendent » pour offrir à des médecins une existence assurée et ho- » norable, comme ils le font pour les prêtres, les officiers » de santé seront donc nécessaires. »

Nous prions le lecteur de se bien rappeler que *nul n'est*

malade ni médecin à demi, ce pourquoi il faudrait au plus tôt *supprimer les officiers de santé* : cela nous servira plus tard. — S'il convient au *National* de pousser à l'augmentation du nombre des fonctionnaires en France; s'il lui plairait de voir s'accroître les moyens d'action d'un gouvernement qu'il qualifie tous les jours de *corrupteur* et d'*immoral*, nous n'avons rien à lui dire, sinon que nous ne sommes pas en Espagne où les journaux de médecine, signalant chaque jour des *partidos vacantes*, annoncent que, dans tel *pueblo*, on donnera à un médecin *quinientos cuartos* (125 fr.), et dans tel autre *mil cuartos* (250 fr.), en outre d'un peu de blé et de sa provision de bois (le bois est pour rien dans presque toute l'Espagne). Nous pourrions cependant ajouter qu'entre les prêtres et les médecins la différence est grande : ceux-là enlevés le plus souvent à la glèbe ou à l'industrie, habitués à vivre dans l'économie la plus stricte, enfermés jusqu'à vingt-trois et vingt-quatre ans dans un pauvre séminaire, voués en quelque sorte, la plupart, au moins dans les campagnes, à recevoir l'aumône aussi simplement qu'ils la font; ceux-ci, quand ils ont *étudié* à Paris, souteneurs émérites de la *Chaumière*, des bals masqués et de l'estaminet, piochant la grisette plus que la médecine tant que leur brave homme de père ne menace pas de perdre patience; tantôt courant les barrières comme de simples ouvriers, tantôt rivalisant d'élégance avec les plus élégants, habitant les passages et les boulevards, posant le soir à l'Opéra ou aux Italiens, quand ils ne sont pas aux Funambules occupés à *dialoguer* avec les titis.... Ah! certes, MM. D. et T. n'ont énoncé qu'une vérité banale, quand ils ont affirmé courageusement que jamais un homme ne pourra consentir à aller gagner péniblement sa vie dans un village de Bretagne, après avoir passé six ou huit ans à Paris; mais il y avait une autre manière de présenter

ce qui est. Il ne fallait pas dire seulement qu'après huit ans de séjour à Paris, on ne pouvait plus aller gagner péniblement sa vie dans un village de Bretagne, il fallait dire qu'on ne pouvait plus y aller habiter; il ne fallait pas parler seulement des villages de la Bretagne, il fallait parler des villages de toute la France; il ne fallait pas s'arrêter aux villages, il fallait comprendre dans l'affirmation et les villages et les bourgs et la plupart de nos villes. Il fallait dire qu'après huit ans de séjour à Paris, on y est tellement accoquiné (pardon pour le terme) qu'on ne peut presque plus vivre ailleurs. Et de là des conséquences infiniment sérieuses, infiniment importantes.

Mais il ne convient pas de se plaindre du trop peu, lorsqu'on voit quelqu'un dans une bonne voie. MM. D. et T. ont suffisamment reconnu l'influence délétère que Paris exerce sur *la probité* et sur *le dévouement*; ils ont suffisamment vu que la vie de Paris, telle quelle, est pleine de charmes irrésistibles, quand on en a vécu assez long-temps. Quelle conséquence vont-ils tirer de là?...

N'oublions pas de quoi il s'agit dans leur pensée. Pour eux il s'agit, essentiellement, d'améliorer la profession médicale à Paris, en y diminuant, bon gré malgré, le nombre des praticiens; accessoirement, ils voudraient que les villages fussent fournis d'hommes capables. Voilà la question telle qu'ils l'ont posée. Lisez maintenant :

« Une mesure *bien plus* importante *au dernier degré...* » (Ceci ne vaut pas *la tâche difficile qui peut être remplie par des mesures évidemment impuissantes* : on n'a pas deux fois de ces bonheurs.) « Une mesure *bien plus importante* » *au dernier degré* et qui doit dominer toute l'organisa- » tion médicale, serait de ne pas accorder, comme on le » fait aujourd'hui, des droits égaux à des titres médicaux » d'inégale valeur. Ainsi, un médecin reçu dans les Fa-

» cultés de Strasbourg ou de Montpellier jouit des mêmes
» droits que le médecin de la Faculté de Paris : il peut
» concourir aux mêmes places, entrer dans les mêmes
» hôpitaux, exercer sur tous les points de la France. Or,
» *qui ne sait* combien sont différentes les garanties de
» savoir exigées par ces facultés? Voici des faits qui se
» passent journellement sous nos yeux. Un jeune homme
» a-t-il été plusieurs fois refusé à ses examens, et déses-
» père-t-il de sa réception à la Faculté de Paris, il prend
» les voitures publiques de Montpellier, et bientôt l'élève,
» jugé incapable il y a quelques mois, revient, avec un
» diplôme de capacité, se poser l'égal de ceux qui ont
» conquis leur réception par plus de SACRIFICES et de
» savoir. Cela est-il juste et moral? *Que les jeunes gens*
» *étudient dans les Facultés de province, qu'ils y subissent*
» *leurs examens, passe encore; mais qu'au moins on les*
» *oblige à venir prendre à Paris leur titre de docteur.* »

Ainsi, voilà des réformateurs qui veulent, *per fas* et autrement, diminuer le nombre des médecins à Paris, qui savent très-bien quelle séduction particulière a le tohu-bohu parisien pour retenir ceux qui y ont été mêlés pendant quelque temps, et qui demandent, en fin de compte, que tous les étudiants soient forcés d'en aller tâter. — Nous avions parlé de choses singulières dans l'article de MM. D. et T. : il nous semble que nous étions dans notre droit; nous avons annoncé des incohérences : il nous semble qu'en voici une remarquable. Le tour des *contradictions puériles* viendra bientôt. — Malgré cette amusante question : *Qui ne sait...*, etc., nous ne savions pas, d'ailleurs, que les diplômes délivrés à Montpellier, à Paris et à Strasbourg fussent des titres de valeur inégale. Sans doute nous avons entendu parler, comme tout le monde, de certains étudiants qui quittent Paris pour venir à Montpellier, soit que le climat et *la vie* de Paris

ruinent trop vite leur constitution, soit que l'enseignement matérialiste et *terre-à-terre* des professeurs parisiens (1) froisse un peu trop leur intelligence, soit enfin qu'ils aient été refusés à un examen; mais *qui ne sait* que, de temps en temps, des étudiants de Montpellier prennent aussi les voitures publiques de Paris, pour aller s'y faire recevoir, après avoir été refusés à Montpellier ou y avoir passé d'assez mauvais examens? Eh! mon Dieu, Paris n'est pas aussi méchant qu'il en a l'air! Pourvu qu'un étudiant y arrive en affichant un dédain ridicule pour la province, il est bien sûr qu'on lui fera bonne mine. Il faut dire aussi que, si un étudiant réclame à Paris les pièces qui lui sont nécessaires pour venir à Montpellier, à partir de ce moment il n'est plus bon à jeter aux chiens. — Nous pourrions faire observer à MM. D. et T. qu'à Marseille, à Toulouse, à Bordeaux même et surtout à Lyon, ce sont des docteurs de Montpellier qui tiennent le haut bout du pavé; mais, s'ils le savent, ils feront toujours comme s'ils ne le savaient pas. Ainsi n'en parlons pas.

Mais est-il réellement *injuste* et *immoral* de ne pas tenir compte, pour la valeur de l'exercéat, de la différence des *sacrifices pécuniaires*, suivant que l'on a étudié à Montpellier ou à Paris?... Si l'on nous avait posé cette question de prime-abord, nous aurions répondu modestement qu'on se moquait de nous probablement; puis, si nous avions dû nous expliquer, nous aurions dit, dans la naïveté de notre cœur, que *tenir compte de considérations pécuniaires*, dans une question de savoir, de probité et de dévouement, *serait injuste et* IMMORAL. Maintenant nous

---

(1) Cette expression *terre-à-terre* a été appliquée à l'enseignement des professeurs parisiens par le *Bulletin de thérapeutique*, excellent journal qui s'imprime à Paris, comme l'on sait.

ne savons plus que dire. MM. D. et T. ont renversé les notions que nous pouvions avoir sur le juste et sur l'injuste, sur ce qui est moral et sur ce qui ne l'est pas. Voyez ce que c'est que d'avoir affaire à des Parisiens !

Achevons, car nous sommes pressé d'en finir avec cet article sans tête ni queue.

Le binome D. et T. a déclaré tout-à-l'heure que, *nul n'étant malade ni médecin à demi*, il faudrait au plus tôt supprimer les officiers de santé. Laissez-le parler maintenant, et écoutez bien :

« Peut-être conviendrait-il qu'il existât *plusieurs degrés* » *dans le doctorat* comme dans les lettres. Un médecin » pourrait remplir telle ou telle place et pratiquer dans » les villes de telle population, prenant certains titres, en » donnant les garanties de savoir exigées.... »

C'est français, si l'on veut; peu importe. Mais voilà que, de plus fort que jamais, *on peut être malade et médecin à demi.* Grand merci, Messieurs, pour la nosographie et pour la profession médicale ! Le binome continue :

« ..... De cette façon, vous donneriez aux jurys médi- » caux le droit de se montrer plus sévères (*il y aurait* » *encore des jurys médicaux)*; vous rendriez les études » plus fortes en présentant comme stimulant des avantages » plus grands accordés au mérite; vous feriez un acte de » justice et d'humanité en excluant, par tous les moyens » en votre pouvoir, l'ignorance qui ne peut vivre que par » le charlatanisme (*au détriment des charlatans de haut* » *bord)*, et qui ne trouve jamais mieux à l'exploiter que » dans les grandes villes (*et surtout à Paris).* »

Le lecteur croit peut-être que c'est fini. En effet, le mot *amen* serait ici parfaitement placé. Eh bien ! non, lecteur, ce n'est pas fini; mais ne vous impatientez pas, car voici la fin, et surtout ne vendez pas votre bonne fortune.

« Toutefois, hâtons-nous de le dire, *ce ne sont là que*

» *des palliatifs;* sous peu nous proposerons quelques vues
» touchant l'enseignement de la médecine et l'exercice
» de cette profession. Peut-être le charlanisme SERA-t-il
» directement atteint par les mesures que nous soumet-
» trons aux lumières de qui de droit, et dont l'urgence
» est devenue aujourd'hui si palpable. »

Voilà qui est fait. La France est avertie que, la première fois qu'ils n'auront rien à dire pour remplir le feuilleton qu'ils ont à l'année dans le *National*, MM. D. et T. se feront un devoir de revenir sur la question du charlatanisme. Et qu'il se tienne bien! MM. D. et T. le préviennent que tout ce qu'ils ont pu dire le concernant, soit dans leur feuilleton du 30 mars 1843, soit précédemment dans d'autres feuilletons du *National*, n'est que de la Saint-Jean; qu'ils n'ont encore proposé contre lui que *des palliatifs, d'excellentes mesures évidemment impuissantes*, comme la grâce *suffisante* qui *ne suffit pas* (des Lettres Provinciales), etc. etc.; mais il est très-probable qu'il SERA directement atteint par les mesures que ces Messieurs *soumettront* aux lumières de qui de droit. Qu'on se le dise et qu'on attende dans le recueillement!

Le *National* nous permettra-t-il de le féliciter? Nous ne savions pas qu'il comptât dans sa rédaction des hommes aussi puissants que MM. D. et T. Qui sait pourtant si MM. D. et T. ne sont pas les très-humbles serviteurs de *qui de droit*?..... Toute réflexion faite, nous ne félicitons pas le *National*.

Dr S.

Paris et Montpellier devant l'Institut.

Le fauteuil laissé vacant à l'Académie des sciences par la mort de M. Larrey vient d'être donné à M. Velpeau.

Nous devons à nos lecteurs quelques détails sur les principales circonstances qui ont présidé à cette nomination. Montpellier s'intéressait vivement à l'affaire, car M. Lallemand était un des compétiteurs. Il ne s'agissait donc pas seulement d'une lutte de personnes. En fait, les deux Ecoles se trouvaient en présence. Voyez plutôt le journal l'*Expérience* du 6 avril courant.

La Commission, chargée de présenter une liste de candidats, avait fait le classement suivant : en première ligne, M. Lallemand ; 2° M. Lisfranc, 3° M. Ribes, 4° MM. Gerdy et Velpeau, 5° M. Amussat, 6° M. Bégin, 7° M. Jobert.

Ce choix fait par la section médicale, seule vraiment compétente, n'a pas été du goût de la majorité. L'homme préféré par elle se trouvait relégué dans les basses régions de la liste ; il fallait, pour l'en tirer, lui faire franchir plusieurs échelons superposés. L'entreprise, comme on voit, n'était pas sans difficultés ; mais, comme dit le poète, *labor improbus omnia vincit.* Après plusieurs comités secrets, fort orageux dit-on, et à la suite d'un scrutin de ballotage, M. Velpeau, ayant, sur 59 votants, obtenu 7 suffrages de plus que M. Lallemand, a été proclamé membre de l'Institut.

Ce résultat a paru fort extraordinaire, et était entièrement imprévu des personnes qui n'en ont pas pénétré les causes secrètes ; pour elles, en effet, la question dégagée de ses accessoires était bien simple, puisqu'à côté de M. Lallemand se trouvait M. Velpeau.

Compilateur laborieux, le chirurgien de la Charité consacre, il est vrai, ses facultés à recueillir les choses nouvelles, jusqu'aux plus petits faits scientifiques que la presse tire de l'obscurité, et épargnant beaucoup de peine et de veilles aux élèves, dresse des inventaires souvent bons à lire ou à consulter ; mais bornant son rôle à celui de simple secrétaire des maîtres de l'art, il rédige seule-

ment les procès-verbaux de l'état actuel de la science. Or, je le demande à tout homme impartial, ces travaux constituent-ils bien des titres suffisants, pour que M. Velpeau dût espérer qu'une place lui était d'hors et déjà acquise à l'Institut? Sa concurrence pouvait-elle être sérieuse quand il s'agissait de prendre rang dans le sein de ce tribunal suprême qui a pour mission de diriger les intelligences, et non pas seulement d'enregistrer des acquisitions scientifiques?

Ces faits, dont personne ne saurait nous contester l'authenticité, car nous pourrions au besoin nous appuyer sur l'examen des écrits de M. Velpeau et sur bien des polémiques élevées dans le sein de l'Académie de médecine, devaient, en bonne justice, faire laisser ce praticien au rang où la Commission avait cru devoir le placer. Il eût été convenable d'attendre, en effet, qu'auteur original et généralisateur, il eût fait autre chose que de se livrer à des procédés d'analyse et d'expérimentations terre-à-terre, qui ne sont que trop en vogue aujourd'hui, et dont notre Ecole ne s'est jamais engouée au point d'en faire la partie essentielle et constituée de la science.

Une manière de penser et de faire, bien différente nous le savons, dirige les esprits dans la Capitale; aussi ne nous sommes-nous point étonnés du résultat... Comment aurait-il pu en être autrement, lorsque tout le monde sait que les hommes de Montpellier ont assez mauvais renom à Paris.

Le titre de Professeur de Montpellier devait donc être un motif d'exclusion pour M. Lallemand, et l'événement est là pour prouver la réalité de nos prévisions; car, bien qu'élève de Paris, notre Professeur de Clinique chirurgicale n'a pu, sans se modifier, se trouver au contact des idées si profondément médicales de notre Ecole. Or, pour bien des honorables de l'Institut, c'était un péché irré-

missible par son énormité. De quel œil, d'ailleurs, la Faculté parisienne aurait-elle pu supporter l'élection d'un homme, je ne dirais pas pris hors de son sein, mais dans le rang de ceux qu'elle considère comme ses ennemis nés? L'élection d'un chirurgien de Montpellier eût été pour elle plus qu'une humiliation; il fallait dès-lors tout faire pour écarter ce calice. Trop de gens sont intéressés, d'ailleurs, à ce que la supériorité parisienne soit officiellement et officieusement constatée, même par des journaux étrangers à la science, pour que la question portée devant l'Institut conservât les simples proportions d'un débat scientifique. On a donc combattu *pro domo suâ*, et toutes les coteries faisant une trève provisoire se sont réunies contre l'ennemi commun, contre cette pauvre Faculté que l'on dit toujours morte, et dont les mille têtes, toujours renaissantes comme celles de l'hydre, causent aux *princes de la science* de si horribles insomnies. En dedans comme au-dehors de l'Académie, chacun a rivalisé de zèle et d'adresse, moins contre l'intrus que contre les idées qu'il devait nécessairement importer. Que leur font, en effet, les personnes? Ce sont les idées qu'ils redoutent. Aussi, voyez quelle monstrueuse association : d'un côté, M. Orfila, le *Journal des Débats* et les fonctionnaires salariés; de l'autre, M. Arago, le *National* et les radicaux. Et ne croyez pas que les organes de la publicité inspirés par leurs dignes patrons se soient bornés à de graves discussions, à une appréciation calme des titres des candidats. Ils savaient trop bien quel en eût été le résultat; aussi ont-ils préféré, par des plaisanteries de mauvais goût, déverser le ridicule sur un homme dont un des plus grands crimes à leurs yeux a été de porter un habit non sorti des ateliers d'Humann. Depuis quand donc les réglements ont-ils rangé telle ou telle coupe d'habit au nombre des conditions d'inscription à une place de

membre de l'Institut? On ne sait vraiment que penser de pareilles manœuvres, si ce n'est que leur inconvenance est encore surpassée par leur ridicule. Mais qu'importe à ces Messieurs de Paris? L'essentiel pour eux est d'atteindre *per fas et nefas* le but qu'ils se proposent, et personne, grâce à leurs journaux, ne le méconnaît. Rabaisser les Facultés de provinces, les accuser d'immobilité; établir la suprématie, l'infaillibilité de l'Ecole de Paris; imposer ses doctrines, si tant est qu'elle ait des doctrines : voilà leur devise, leur pensée unique. Comment, dès-lors, M. Lallemand aurait-il pu arriver à l'Institut? C'est vainement que ses titres étaient, je ne dirai pas égaux, mais supérieurs à ceux de ses adversaires; c'est vainement que des hommes compétents l'avaient porté le premier sur la liste de présentation; il devait échouer, car il venait de Montpellier où il avait gâté (style parisien), nous dirons, nous au contraire, complété les données scientifiques qu'il avait acquises au sein même de cette Faculté qui le traite aujourd'hui en transfuge.

Du reste, dans la petite comédie dont l'Institut vient d'être le théâtre, et qui n'est que l'application directe des principes émis, le 30 mars dernier, par MM. D. et T. du *National*, les rôles admirablement compris ont été remplis, si on en croit quelques indiscrétions, avec une rare intelligence. Tout le monde a fait son devoir, depuis MM. Orfila et Andral agissant au nom de la Faculté de Paris, jusqu'à M. Velpeau, qui, n'osant pas avec raison avoir l'air de donner une leçon à l'Institut, a cru devoir ne pas protester contre sa nomination. Pouvait-il faire autrement, lorsque l'abbé Trublet, de très-estimable mémoire, en dépit de Voltaire, avait été membre de l'Académie française?

Un juste tribut d'éloges doit encore être accordé à

M. Arago et à ses amis, qui ont très-bien maintenu leur ancienne prépondérance. Malgré la puissante diversion opérée par les comètes, leur attention a pu en effet se porter sur l'urne du scrutin, et veiller à la convenance des attractions ou des répulsions qui s'exerçaient autour d'eux, prouvant ainsi qu'ils étaient capables de faire marcher de pair les affaires du ciel et de la terre. Aussi-bien leur vigilance, s'exerçant au-dessus de leur tête comme au-dessous de leurs pieds, nous a facilement pu convaincre qu'ils ne seraient pas gens à se laisser tomber dans un puits, comme l'astrologue de la fable.

De leur côté, nous devons le dire, M. Lallemand et la Faculté de Montpellier ont complétement de quoi se consoler de l'échec qu'ils viennent d'essuyer. M. Lallemand, apprécié par ses pairs et placé par eux au premier rang, tandis que son rival était maintenu à une distance respectueuse, a plus de raisons pour se glorifier de ce classement, que M. Velpeau n'a le droit de se targuer des votes tout-à-fait incompétents qui ont amené sa nomination. Quant à notre Faculté, loin de se préoccuper de la sentence portée par Paris jugeant dans sa propre cause, elle doit se féliciter d'une persécution à laquelle elle doit être depuis long-temps habituée, qui n'a jamais failli à la vérité, et qui doit entretenir chez elle le besoin de se rattacher plus que jamais aux précieuses doctrines qui ont fait sa force, sa gloire et ses envieux.

***

Burgraves Parisiens.

D'après l'auteur d'une pièce suffisamment connue, les Burgraves étaient, dans leur temps, une sorte de hauts barons, désolant la contrée autour d'eux, toujours en guerre les uns avec les autres, et surtout ne manquant

jamais de piller le faible : *l'Expérience* du 20 avril 1843 a appelé *procédé-Burgrave*, par analogie, la conduite peu loyale et peu honorable que M. Louis, membre de l'Académie royale de médecine, aurait tenue, à ce qu'il paraît, vis-à-vis de MM. Raciborski et Henroz, simples docteurs. Voici les faits tels qu'ils sont donnés par *l'Expérience*, dans le N° cité.

En 1839, on parlait beaucoup, à Paris, de la curabilité de la phthisie tuberculeuse par divers moyens, et notamment par les inspirations de chlore que préconisait M. Cottereau. Personne, suivant MM. Raciborski et Henroz, n'avait démontré positivement une erreur de diagnostic dans les cas de guérison cités par M. Cottereau, lorsque, en 1839, l'Académie de médecine ayant proposé cette question : *Déterminer si la phthisie tuberculeuse a été quelquefois guérie, etc., etc.*, ils adressèrent à cette Société un mémoire sur le sujet mis au concours par elle. — M. Louis a été *membre de la commission* chargée d'examiner le mémoire de MM. Raciborski et Henroz, à telle preuve même qu'il consentait à ce qu'on lui décernât une médaille, *sous la condition expresse qu'il ne serait pas imprimé.* (Il ne l'est pas encore, mais il le sera bientôt.) Suivant les intéressés, leur réclamation est tellement importante que, dans un livre publié quelques semaines avant la seconde édition du livre de M. Louis (*Recherches sur la phthisie*), on attribue à celui-ci l'honneur d'avoir démontré le premier l'erreur de diagnostic commise dans les observations de M. Cottereau. « Cette assertion émane évidemment de quelques communications confidentielles de M. Louis, puisqu'on lit à la suite une note ainsi conçue : « Voyez Louis, *Recherches sur la phthisie*, 2e édition, sous » PRESSE. » Enfin, cette seconde édition ayant paru, MM. Raciborski et Henroz y ont trouvé, avec une surprise légitime, les observations de M. Cottereau examinées une

à une, et accompagnées de réflexions *absolument semblables* à celles qu'ils avaient consignées dans leur mémoire, *il y a plus de trois ans !*

En conséquence, ils ont adressé une réclamation à l'Académie de médecine, relatant dans leur lettre tout ce qui précède, et faisant appel, s'il en était besoin, aux souvenirs de M. Bricheteau, rapporteur, et à ceux de M. Honoré, membre de la commission. Mais, « de peur *de scandale* probablement », écrivent dans *l'Expérience* MM. Raciborski et Henroz, « le conseil d'administration de l'Académie n'a pas cru devoir autoriser la lecture de notre lettre en séance publique.... M. Louis ne pouvait se dispenser de répondre, et que répondre? Comment se justifier d'un *plagiat si manifeste*, quand il avait là, en face de lui, les membres de la commission des prix, qui eussent certainement considéré comme un devoir de prendre notre défense et de déclarer que M. Louis a *osé* s'approprier et *copier presque textuellement* des faits et des idées consignés dans un mémoire manuscrit *dont l'Académie lui avait confié l'examen?* Nous le répétons, le conseil a voulu éviter *un grand scandale;* mais cependant l'intérêt de la vérité.... (le vôtre, s'il vous plaît, Messieurs!)... exige que nous fassions connaître le procédé-Burgrave dont nous avons été victimes. »

Les procédés-Burgraves sont très-communs à Paris. Ainsi, il n'y a pas très-long-temps encore, nous avons eu à signaler un délit commis dans des circonstances identiques à celles qui viennent d'être révélées par MM. Raciborski et Henroz; seulement, cette fois, le délinquant était un membre de l'Institut, et la victime un professeur de Toulouse. C'est un singulier fouillis scientifique, il faut en convenir, que celui dont Paris nous donne le spectacle. On y voit les puissants du moment, établis dans une académie comme l'araignée au fond de son trou, donner la

chasse aux imprudents qui passent à leur portée. Malgré tout, les Académies parisiennes sont une bonne chose, en ce sens qu'elles centralisent la science jusqu'à un certain point; mais les jeunes travailleurs apprennent parfois, à leurs dam, qu'on doit se défier de tels ou tels honorables qui les composent. On sait comment les mémoires arrivent entre leurs mains, mais on ne sait pas toujours quand ni comment ils en sortent. — Avis à MM. de *l'Expérience* qui, dans une circonstance récente, ont fait intervenir de mesquines considérations de localité là où il ne s'agissait que de couronner une réputation scientifique de bon aloi; avis au *National* qui, récemment aussi, à propos du charlatanisme parisien qu'il voudrait voir détruire, a cru pouvoir compter sur l'intervention *morale* de l'Académie royale de médecine. S.

— M. le Dr Blouquier, de Saint-Hippolyte, vient d'être nommé inspecteur des eaux minérales de Fonsanches (Gard). C'est pour ces eaux, dont l'efficacité se fait sentir chaque jour davantage, une garantie de prospérité. Il serait fort avantageux pour la science que notre confrère continuât la publication des bulletins relatifs à ces thermes, publication qui a été déjà commencée par ses prédécesseurs. Nous communiquerons à nos abonnés les détails les plus importants relatifs à ce sujet.

L'un des rédacteurs principaux :
J. BENOIT.

I. MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

Médecine Légale.

Du SECRET dans la Médecine-pratique,

Par M. I. DUMAS, D. M. M.,
Professeur-Agrégé et Chef des travaux anatomiques de la Faculté de médecine de Montpellier.

« Ce que je verrai ou entendrai dans l'exercice de » mon art, ou même hors de mon ministère dans le com- » merce des hommes, et qui ne devra pas être divulgué, » je le regarderai comme quelque chose de secret et je » me tairai. »

Ainsi s'exprimait, il y a plus de deux mille ans, Hippocrate, qui, regardé avec juste raison comme le fondateur de la profession médicale, traçait ainsi à ses élèves la conduite à tenir au sujet de ce qui leur était confié, soit directement, soit indirectement. Cette généreuse pensée, qui découle si naturellement du sentiment inné dans le cœur de l'homme qui comprend ses devoirs, pourrait-elle devenir pour le praticien un motif de poursuite, la cause d'une pénalité? Nous ne saurions le croire; et cependant, un de nos confrères de la Rochelle, le docteur Mallet, a naguères été poursuivi par le ministère public, qui, malgré le jugement du tribunal de La Rochelle et la confirmation de celui de Saintes, en appelle aujourd'hui devant la Cour de cassation.

Un tribunal plus digne de confiance ne saurait certes être invoqué; et, pour nous, la haute position scientifique et morale des membres de cette Cour suprême ne

laisse, quant au résultat, aucun doute dans notre esprit. Qu'il nous soit permis, toutefois, de faire connaître à nos lecteurs le fait qui donne lieu à son intervention; car il intéresse, comme le dit notre honorable confrère de La Rochelle, le corps des médecins.

Appelé le 25 décembre 1842, à dix heures du soir, auprès d'une femme en couche, le docteur Mallet dut, aux termes des articles 55 et 56 du Code civil, déclarer la naissance d'un enfant du sexe masculin, ce dont il s'acquitta le 29 du même mois, avant l'expiration du 3e jour à partir de la naissance. Obéissant toutefois à la demande de la mère qui le pria de garder son nom secret, notre confrère fit enregistrer l'enfant sans désignation des noms des parents. Interpellé par l'officier civil pour qu'il eût à faire connaître le nom de la mère, il s'y refusa; et c'est par suite de cette déclaration soi-disant incomplète, que le ministère public fit citer devant le tribunal le docteur Mallet comme étant passible des peines portées par les articles 346 et 463 du Code pénal.

La défense de l'accusé fut présentée par Me Laferrière, qui invoqua en faveur de son client l'art. 378 du Code pénal, ainsi conçu :

« Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires, par état ou profession, *des secrets qu'on leur confie*, qui, hors le cas où la loi les *oblige à se porter dénonciateurs*, auront révélé des secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un mois à six mois, et d'une amende de 100 fr. à 500 fr. »

Autour de cet article, Me Laferrière groupa plusieurs considérations tirées de la morale publique, et parvint à faire partager ses convictions au tribunal, qui, après

une demi-heure de délibération, rendit le jugement suivant :

« Attendu qu'aux termes des art. 55 et 56 du Code civil, toute personne qui a assisté à la naissance d'un enfant doit, dans les trois jours de l'accouchement, en faire la déclaration à l'officier de l'état civil du lieu;

» Qu'aux termes de l'article 346 du Code pénal, toute personne qui, ayant assisté à un accouchement, ne fait pas la déclaration prescrite par les articles précités, se rend passible des peines correctionnelles;

» Qu'il suit de-là que le médecin qui a assisté à la naissance d'un enfant et ne la déclare pas en temps utile, encourt les peines dont il vient d'être parlé, à moins qu'il ne se trouve dans un cas exceptionnel prévu par la loi;

» Attendu qu'aux termes de l'article 378 du Code pénal, tout médecin qui révèle un secret dont il est devenu dépositaire à raison de l'exercice de sa profession, se rend également passible de peines correctionnelles;

» Qu'ainsi le cas où un médecin n'a connu la mère d'un enfant nouveau-né que sous le sceau du secret et à l'occasion de l'exercice de sa profession, est dans un cas d'exception légale où il lui est non-seulement permis, mais encore enjoint de garder le secret qui lui est confié;

» Que la loi ne peut avoir entendu punir, d'un côté, comme un délit, le silence qu'elle prescrit, d'un autre, comme un devoir;

» Attendu que vainement prétendrait-on que la disposition de l'art. 378 du Code pénal renferme une restriction qui replace les médecins sous la prescription générale de l'art. 56 du Code civil;

» Que le mot *dénonciateur* dont se sert l'art. 378 *du Code pénal, et l'exposé des motifs qui en ont déterminé l'emploi, indiquent assez que le silence ne cesse d'être obligatoire pour les médecins que lorsqu'ils sont confidents d'un crime intéressant le salut public*, ce qui ne peut s'appliquer à la déclaration prescrite par l'art. 56 du Code civil;

» Attendu que la nécessité du secret à garder par le médecin en matière d'accouchement repose tout à la fois, et sur les dispositions de la loi civile, et sur l'intérêt de la morale publique;

» Qu'il est, en effet, des naissances dont le législateur n'a pas

voulu qu'on pût révéler l'origine, parce que cette révélation, sans profit pour les enfants, ne serait qu'une cause de scandale et de perturbation pour la société, de malheur et de honte pour les familles;

» Attendu, en fait, que, le 26 décembre 1842, Mallet a assisté à la naissance d'un enfant; qu'il est affirmé par lui, et les circonstances de la cause ne permettent pas que ce fait non contesté par le ministère public soit révoqué en doute, qu'il n'a eu connaissance de l'accouchement qu'en sa qualité de médecin, et à la condition de garder le secret sur le nom de la personne accouchée;

» Qu'il est encore établi que, dans les trois jours de l'accouchement, Mallet s'est présenté devant l'officier de l'état civil, assisté de deux témoins, et a déclaré le fait de la naissance de l'enfant, en refusant, sur les interpellations de l'officier public, de faire connaître le nom de la mère;

» Qu'il s'est ainsi conformé, autant qu'il était en lui, aux prescriptions de l'art. 56 du Code civil, en conciliant les devoirs de sa profession avec ceux que la loi impose à tous les citoyens en pareille matière, et qu'il n'a pas, dès-lors, encouru les peines portées par l'art. 346 du Code pénal:

» Le tribunal le renvoie des fins de la plainte sans frais. »

Après le compte-rendu du fait et les considérants qui ont présidé au prononcé du jugement, on ne peut comprendre l'interpellation de l'officier civil d'une part, et de l'autre la conduite du parquet, qui non-seulement n'aurait pas dû faire appel en Cour de cassation, mais n'aurait pas même dû attaquer une première fois le docteur Mallet, qui, assistant le 26 décembre au soir à la naissance d'un enfant mâle, fit sa déclaration à l'officier civil le 29 dans la journée.

La teneur des articles 55 et 56 du Code civil et 346 du Code pénal ne pouvait donc pas être invoquée contre ce praticien, et une autre pensée a sans doute dirigé le ministère public dans sa poursuite contre notre confrère. Voyons jusqu'à quel point il en avait le droit.

Tout enfant qui est enregistré l'est, indépendamment d'autres buts, dans celui d'assurer son état civil; de sorte que, par le fait de son inscription sous les noms du père ou de la mère, ou de celui de la dernière seulement, il acquiert un état, dans ce sens qu'il fait partie d'une famille. Dans le cas où le père et la mère sont déclarés inconnus, il y a suppression d'état, et par suite perte de tous les droits auxquels l'enfant devait participer par le fait de sa naissance. C'est pour parer sans doute à ce grave inconvénient que le magistrat Rochellois a cru devoir poursuivre le docteur Mallet; et, à ce point de vue, on pourrait excuser sa conduite, puisque, il faut l'avouer, il est on ne peut plus fâcheux qu'un enfant qui vient de naître perde ainsi toute position sociale, tout avenir. Mais, d'un autre côté, il nous semble avoir outrepassé ses pouvoirs, puisque, nous le verrons tout-à-l'heure, le législateur défend formellement au médecin de révéler un secret qui lui a été confié.

La société qui doit veiller à tous les intérêts, tout en respectant d'honorables susceptibilités, possède, en effet, plusieurs moyens, qu'il est inutile d'indiquer ici, pour conserver à l'enfant qui vient de naître l'état qui lui appartient par le fait de sa naissance; mais elle n'a pas voulu, bien mieux, elle n'a pas dû considérer la déclaration du médecin-accoucheur comme la preuve la plus importante dans cette constatation d'état, comme la condition *sine quâ non*. C'eût été accorder, en effet, à un seul homme, un pouvoir exorbitant : celui de donner ou de refuser, à son gré, tel ou tel état à tel ou tel enfant. Signaler cet abus comme possible, c'est faire justice de l'interpellation de l'officier civil et des pour-

suites du ministère public dans le cas dont nous nous occupons; c'est réduire à leur juste valeur les prétentions des hommes qui ne craignent point de placer leur opinion au-dessus de tout ce qu'il y a de plus sacré, au-dessus de la conscience de celui qui connaît et sait remplir ses devoirs.

Eh quoi! dans les relations habituelles de la vie un secret est considéré comme une chose sacrée, et tout homme qui divulgue celui qui lui est confié est frappé d'une juste réprobation; et vous prétendriez, Messieurs du Roi, qu'un médecin admis, en raison de sa profession, dans l'intérieur des familles, pût trahir ce qui lui a été confié!... Heureusement que le législateur ne l'a point voulu; que, bien mieux, il a considéré comme un crime toute indiscrétion de cette nature : d'où l'article 378 du Code pénal, si convenablement invoqué par Me Laferrière, avocat du docteur Mallet.

« Ne doit-on pas, en effet, disait le rapporteur de la » loi lors de la discussion de l'article 378 devant le Corps » législatif, considérer comme un délit grave des révéla- » tions qui ne tendent souvent à rien moins qu'à com- » promettre la réputation de la personne dont le secret » est trahi, à détruire en elle une confiance devenue plus » nuisible qu'utile, à déterminer ceux qui se trouvent » dans la même situation à mieux aimer être victimes » de leur silence que de l'indiscrétion d'autrui; enfin, à » ne montrer que des traîtres dans ceux dont l'Etat semble » ne devoir offrir que des êtres bienfaisants et de vrais » consolateurs? »

Cette manière de voir, si simple, si naturelle, et qui doit toujours diriger le praticien, quoi qu'en pense M. le

Procureur du Roi de La Rochelle, n'a pas toujours été, il est vrai, formulée dans la loi; mais elle était admise en principe par les tribunaux, qui regardaient les médecins comme ne devant révéler aucun des faits relatifs à l'exercice de leur art. Telle est encore l'opinion d'un des jurisconsultes les plus distingués de notre ville, M. le président Claparède. Plusieurs arrêtés des parlements de Paris et de Rouen viendraient d'ailleurs à notre aide dans cette circonstance, et nous montreraient les tribunaux frappant même d'un interdit de plusieurs années et condamnant à une amende un chirurgien qui, dans une demande d'honoraires signifiée par huissier, avait désigné l'affection dont il avait traité son malade.

Plus complet et plus prévoyant, le Code Napoléon a formulé une peine contre le médecin qui violerait un secret. Comment donc un magistrat peut-il, par des poursuites intempestives, placer la loi dans la difficile alternative de punir, d'un côté, comme délit, le silence qu'elle prescrit, d'un autre, comme un devoir?

Mais ce n'est point assez d'avoir aussi victorieusement démontré que, dans l'esprit de la loi, les poursuites auxquelles le docteur Mallet a été en butte étaient contraires à une saine jurisprudence; je crois pouvoir démontrer, on ne peut plus clairement, que la désignation exigée par M. le Procureur du Roi de la Rochelle est souvent impossible. Comment, en effet, le médecin-accoucheur devra-t-il faire lorsqu'il sera appelé auprès d'une femme inconnue, et qui, sur sa demande, dira s'appeler madame Pierre, tandis qu'elle s'appellera madame Paul? Le praticien devra-t-il ou ne devra-t-il pas donner ses soins? Devra-t-il remplir les formalités imposées par les

articles 55 et 56, ou s'y refuser jusqu'à ce que la mère ait produit un contrat de mariage en bonne forme et entouré de toutes garanties contre la fraude? Devra-t-il faire une enquête, exiger ou non une signature, qui, dans un cas, pourra être fausse et souvent impossible à obtenir? Devra-t-il enfin, pour obéir à sa conscience et aux exigences inquisitoriales de Messieurs du parquet, mentir en donnant un autre nom que celui qu'il sait appartenir à la mère, et qu'il n'a souvent appris que sous le sceau du secret? Mensonge qui serait d'autant plus facile que, d'après Toullier (N° 317), l'officier de l'état civil ne peut rechercher si le nom déclaré est bien celui de la mère. De pareilles considérations nous paraissent frapper d'impossibilité l'obéissance à des injonctions on ne peut plus tyranniques, et rendre au praticien consciencieux toute l'indépendance dont il a besoin pour remplir noblement la mission qui lui est confiée.

Notre manière de voir est donc en harmonie avec la jurisprudence des tribunaux de La Rochelle et de Saintes, et bientôt, nous n'en saurions douter, la Cour de cassation viendra l'appuyer de toute son autorité. Et que l'on ne croie pas ici pouvoir invoquer celle des Cours royales de Paris et de Dijon, qui naguères ont condamné des médecins-accoucheurs pour n'avoir point déclaré le nom de femmes qui avaient accouché chez eux. Il est, en effet, posé en principe que, lorsque la femme accouche hors de son domicile, c'est *la personne chez laquelle l'accouchement a lieu, et non l'accoucheur, qui doit en faire la déclaration.* Or, dans ces deux cas, les Cours royales de Dijon et de Paris ont dû condamner le prévenu, non comme accoucheur, mais bien

comme ayant logé les personnes accouchées. Une fâcheuse coïncidence a réuni dans le même individu le logeur et le médecin; mais la distinction, quoiqu'un peu subtile, n'en doit pas être moins reconnue; quant à nous, nous n'hésitons point à l'admettre, car seule elle nous permet de comprendre et d'excuser les jugements rendus.

Après avoir ainsi résolu, au point de vue de l'art et de notre indépendance, la question si pleine d'intérêt relative au fait du docteur Mallet, nous croyons devoir compléter autant que possible ce qu'indique le titre de notre petit article, en ne déposant la plume qu'après quelques réflexions relatives à un passage des considérants qui ont amené le jugement du tribunal de La Rochelle.

En vertu de l'article 378 déjà mentionné, le médecin n'est tenu à garder, aux yeux de la loi, que *les secrets qui lui sont confiés*. Eh bien! nous croyons, et en cela nous reproduisons la pensée de la plupart de nos confrères, que la morale lui impose des obligations bien plus étendues. Son devoir est, en effet, de taire non-seulement tout ce qui concerne la nature de la maladie pour laquelle il est appelé, mais même encore tout ce que son entrée dans la maison, à l'occasion de ses fonctions, a pu lui faire apprendre et voir, et cela, alors même que ce qu'il a vu ou appris est étranger à l'objet pour lequel il a été mandé.

D'un autre côté, ce même article semble faire une réserve sur les secrets que doivent garder les médecins, et indiquer qu'il est des cas où la loi *les oblige à se porter dénonciateurs*.

Cette proposition pourrait se corroborer de l'énoncé même du jugement, qui renvoie le docteur Mallet des fins de la plainte, puisqu'il est dit, à propos de cet article 378 et du mot *dénonciateur* qu'il renferme, que l'exposé des motifs qui ont déterminé l'emploi de ce mot indique assez que le silence ne cesse *d'être obligatoire pour les médecins, que lorsqu'ils sont confidents d'un crime intéressant le salut public.*

Une pareille prescription ne saurait être acceptée, car elle est outrageante pour la morale publique et, de plus, contraire aux devoirs de notre profession; aussi ne craindrons-nous pas de nous mettre en opposition avec cette prétention du tribunal de La Rochelle, comme il l'était naguères avec nous contre celle de M. le Procureur du Roi.

Nous ne saurions admettre, en effet, surtout après la loi du 28 avril 1832, qu'on veuille rétablir l'inquisition des articles 103, 104, 105, 106 et 107 du Code d'instruction criminelle, au sujet desquels la commission de la chambre des pairs, chargée d'examiner le projet de loi, disait :

« Le projet de loi affranchit de toute peine la non » révélation. Votre Commission, appelée à s'expliquer sur » cette disposition nouvelle, n'hésite pas à dire qu'elle a » regardé la révélation d'un crime d'état comme un des » devoirs les plus importants, les plus rigoureux que la » morale publique impose aux citoyens; mais elle ne s'est » pas dissimulé que c'était là un de ces devoirs que le » législateur était impuissant à prescrire, et dont il ne » pouvait punir le non accomplissement.

« En effet, Messieurs, la loi ne pouvait préciser le

» moment où ce devoir se révèle d'une manière tellement
» évidente à la conscience d'un homme de bien, qu'il
» soit coupable de ne pas l'accomplir ; et ne faut-il pas
» convenir aussi, que s'il y a crime envers la société à
» ne pas faire connaître un complot contre la vie du
» prince et la constitution du pays, on ne saurait cepen-
» dant incriminer cette répugnance legitime à se faire le
» délateur de pensées coupables, de paroles criminelles
» sans doute, mais dont on n'aperçoit que d'une ma-
» nière incertaine et vague la tendance et le but?

« Dans l'impossibilité de fixer la limite entre ce que
» l'intérêt public commande et ce qu'une certaine déli-
» catesse réprouve, votre Commission, d'accord avec le
» Gouvernement, a cru que le législateur devait abandon-
» ner à la conscience éclairée des citoyens l'accomplis-
» sement de ce devoir. »

Grâce à la révision dont le but est signalé dans ce qui précède, les faits de non révélation poursuivis et punis en vertu des articles 103, 104, 105, 106 et 107 du Code d'instruction criminelle ne sauraient donc, quoi qu'en ait dit ou pensé le tribunal de La Rochelle, obliger le médecin, pas plus qu'un autre citoyen, à révéler les crimes qui compromettraient la sûreté intérieure ou extérieure de l'Etat.

Reste à apprécier au même point de vue l'article 30 du même Code, ainsi conçu : « Toute personne qui aura été témoin d'un attentat soit contre la sûreté publique, soit contre la vie ou la propriété d'un individu, sera tenu d'en donner avis au Procureur du Roi, soit du lieu du crime ou délit, soit du lieu où le prévenu aura été trouvé. »

Dans cet article, qui impose les mêmes devoirs à tous les citoyens, le médecin n'est pas plus spécialement indiqué que tout autre; il peut donc ne pas le considérer comme obligatoire, surtout lorsque le législateur n'y a rattaché aucune sanction pénale. Mais, nous l'avons déjà dit, la morale impose quelquefois au médecin des missions pénibles à remplir, et il est tel cas où il doit rompre le silence, avec une extrême prudence cependant, car l'obligation de mettre une victime à l'abri de son assassin peut être souvent modifiée par celle non moins puissante de ne point porter publiquement le déshonneur dans les familles.

A cette manière de voir se rattache le cas où, appelé auprès de la victime d'un assassinat ou d'un empoisonnement, le praticien est en droit de craindre de nouvelles tentatives par le fait de l'impunité.

Son silence devra être absolu, au contraire, lorsque, appelé comme médecin auprès d'un individu qui s'est blessé ou qui a été blessé au moment où il commettait un crime, il apprendra de la bouche même du coupable les circonstances dans lesquelles la blessure est survenue. N'est-ce pas d'ailleurs ce qu'ont fait les médecins de Paris, lorsqu'à la suite des horribles luttes d'avril, ils furent sommés par M. Gisquet, alors préfet de police, de déclarer les noms, la demeure et le genre de blessures dont avaient été atteints les malheureux qu'un moment de délire avait entraînés au combat ?

Une prudence exquise, avons-nous dit tout-à-l'heure, doit présider aux communications que le praticien est quelquefois obligé de faire à l'autorité, et cela, avons-nous dit, afin de ne pas porter publiquement le déshonneur dans les familles. Cette conduite se base sur des

faits dans lesquels l'autorité supérieure elle-même, instruite directement par des praticiens consciencieux de crimes commis à la faveur des ravages exercés par des épidémies, celle du choléra par exemple, a cru devoir s'abstenir, je ne dirai point de toute poursuite, mais même de toute révélation d'un fait d'autant plus dangereux à faire connaître, que, dans l'opinion populaire, l'épidémie régnante était attribuée à l'empoisonnement des substances alimentaires ou des boissons.

Dans le cas où le médecin est invoqué comme témoin, il ne doit jamais parler des faits qu'il a été appelé à connaître par l'effet de son ministère, et cela quand bien même celui que les faits concernent en demande la révélation ; car il s'expose, dans ce cas, à l'application des peines portées par l'article 378 du Code pénal contre toute personne qui révèle un secret dont elle était dépositaire par état ou par profession. Il faut avouer cependant que, dans l'espèce, il est bien des cas où l'obligation du secret se trouve abandonnée à la conscience du médecin, qui peut seul être juge de sa conduite, très-honorable d'ailleurs, tout en l'exposant à la peine que nous venons de mentionner.

En concluant donc, nous ne saurions 1° acquiescer aux prétentions de M. le Procureur du Roi de La Rochelle, et nous ne conservons aucun doute sur l'arrêt de la Cour de cassation.

2° Nous n'acceptons point l'opinion du tribunal de La Rochelle relativement au mot *dénonciateur* employé dans l'article 378, car nous ne connaissons aucun cas dans lequel la loi exige qu'un médecin se porte dénonciateur.

3° Enfin, au médecin seul appartient de scruter sa

conscience, de rechercher la limite de ses devoirs, d'examiner jusqu'à quel point, dans certaines circonstances, il est tenu de garder le secret. L'embarras, il faut l'avouer, est quelquefois bien grand pour l'homme consciencieux; mais qu'il ait toujours présents à sa pensée les grands principes posés à ce sujet par Hippocrate, car sanctionnés par la plupart des tribunaux, ils lui permettront d'atteindre le but qu'il se propose, celui de soulager et de protéger les malheureux qui invoquent ses soins... Qu'il se rappelle en un mot, comme le dit M. Trébuchet, « que la médecine comme le sacerdoce im-
» pose des devoirs sacrés; qu'il y a deux hommes en lui,
» l'homme du monde et le médecin : le médecin auquel
» on confie toutes les plaies du corps comme au prêtre
» toutes les plaies de l'âme; le médecin auquel on ne
» songe pas même à demander le secret, tant il est naturel,
» auquel la mère raconte des choses à déshonorer dix fois
» sa fille, et sans crainte, sans hésitation, avec con-
» fiance, parce que cet homme peut la guérir, lui rendre
» la vie, la santé; le médecin, enfin, auquel un homme
» criminel et fugitif vient apporter ses blessures sans
» prendre le soin de lui en cacher les causes, sans conce-
» voir même la possibilité qu'il puisse être trahi. »

Rupture du cœur,

par M. le professeur DUBRUEIL.

(3e et dernier article (1).)

Colligeant les principales observations de ruptures du cœur, on acquiert la conviction qu'elles sont plus fré-

(1) Nos lecteurs trouveront cet article un peu éloigné de ceux

quentes qu'on ne serait d'abord porté à le supposer : parmi les victimes d'un si terrible accident qui frappe à l'improviste, l'histoire a conservé les noms d'augustes personnes.

Philippe V mourut, dit Zimmermann, d'une déchirure cardiaque; et bien que Don André Marsel (*l'Espagne sous les rois de la maison de Bourbon*) prétende qu'il ait succombé à une attaque d'apoplexie, nous adoptons l'opinion de l'illustre médecin suisse. Le souverain expira entre les bras de la reine, sa fidèle compagne, et sans avoir pu, ajoute l'historien, recevoir aucun secours de l'art et de la religion. L'on sait qu'une hémorrhagie cérébrale, même foudroyante, ne sidère pas ordinairement le principe de la vie, avec cette instantanéité qui appartient plutôt à la rupture du cœur, d'un gros vaisseau ou d'un anévrysme interne.

Georges II, roi d'Angleterre, périt du même genre de mort que le monarque espagnol, et l'ouverture du corps fit reconnaître une déchirure du ventricule droit, avec épanchement sanguin abondant dans le péricarde. On lit dans l'*Histoire d'Angleterre* par David Hume, et continuée par Smolett, que cet événement parut d'autant plus remarquable, que le prince jouissait d'une bonne santé, ne se livrait à aucun excès, et avait atteint cette époque de la vie où le sang ne circule plus avec une impétuosité dangereuse.

---

dont il est le complément; mais l'auteur ne trouva plus son manuscrit au moment où il voulait nous en faire la remise. Toutes les recherches ont été inutiles; il a fallu entièrement recommencer ce travail. Telle est la cause du retard qu'a éprouvé la fin de l'intéressant Mémoire du professeur Dubrueil. (*Note des Rédacteurs.*)

Il en est des ruptures du cœur comme de plusieurs autres genres d'altérations ; les faits, l'expérience viennent quelquefois démentir les données, les aperçus purement théoriques. Quand on n'envisage l'organe qu'au point de vue de sa structure, et que l'on compare le cœur droit au cœur gauche, ne semble-t-il point que la fréquence des ruptures se rattache spécialement au premier ? Une statistique exacte du genre de lésion qui nous occupe établit cependant la proposition contraire. Nous ne parlons pas des cas de solution de continuité par traumatisme, car la blessure faite au-devant du thorax, le ventricule pulmonaire formant la plus grande partie de la surface antérieure du cœur, devient plus accessible aux corps vulnérants. Ne voit-on pas aussi l'hypertrophie, l'anévrysme faux consécutif, les incrustations développées au pourtour des ouvertures, et les rétrécissements qui en sont la conséquence, envahir la partie gauche du cœur ? L'examen des ventricules ne laisse aucun doute sur la prépondérance de l'aortique ; ses fibres charnues se distinguent par le nombre et la condensation ; la différence d'épaisseur des deux ventricules est à peu près comme 1 à 2 et demi. Incisez les fibres musculaires du côté droit, elles s'affaissent aussitôt, ce qui n'a point lieu quand on répète l'opération à gauche ; et bien que, comme son nom l'indique, la cloison intra-ventriculaire soit commune aux deux cavités du cœur, elle appartient plus particulièrement au gauche qui est moins aréolaire à l'intérieur et moins ample que le pulmonaire. Mais la capacité et la force de projection ne seraient-elles point ici en raison inverse ? Les colonnes charnues intra-ventriculaires apparaissent moins nombreuses et plus fortes

du côté gauche, et il y a même dans leur direction quelque chose de plus régulier, de plus symétrique. Passant de l'étude du tissu musculaire au fibreux ou albugineux, sorte de charpente du cœur, nous trouvons la zone auriculo-ventriculaire gauche d'une hauteur et d'une épaisseur bien supérieures à celles de l'autre côté : dernier caractère appartenant à la valvule mitrale comparée à la triglochine. N'omettons pas de rappeler que les filets tendineux, qui vont s'insérer à la première des valvules, sont et plus solides et en nombre supérieur.

Les conditions de structure que nous signalons témoignent évidemment d'une vigueur supérieure départie au ventricule gauche, et appropriée aux fonctions qu'il doit remplir. Ne faut-il pas, en effet, une grande énergie impulsive, en raison du long itinéraire que doit parcourir le liquide sanguin, pour arriver dans le vaste champ du système vasculaire à sang rouge? Et c'est presque du même coup qu'il parvient dans les artères, les capillaires généraux et les veines. Combien le trajet du sang poussé par le ventricule droit est plus court et n'a besoin que d'une action impulsive moindre, alors qu'il n'est porté qu'aux poumons, à leurs capillaires et aux veines pulmonaires. En admettant les données de Hales, le chemin que suit le sang pulmonaire serait cinq fois plus court que celui de ce liquide dans les autres régions du corps : il n'est pas d'ailleurs exact, comme on l'a avancé, que la circulation pulmonaire soit plus rapide que la générale. Eh bien! cette vigueur du ventricule gauche, si intimement liée à son but fonctionnel, devient cause de rupture : il importe surtout pour le concevoir de ne pas oublier le long trajet qu'il doit faire parcourir au sang.

S'étayant uniquement de considérations anatomiques, il semble que c'est à la pointe du cœur que la déchirure doit s'opérer ; mais de même que le ventricule le plus robuste est le plus exposé à se déchirer, par la raison que l'accident arrive là où la contraction est la plus énergique, de même aussi c'est dans le région la plus épaisse, la plus résistante du ventricule gauche, que l'on voit le plus ordinairement s'accomplir la rupture : assertion qui peut paraître singulière, quand on songe que la pointe est la partie la moins solide de l'organe. En effet, c'est à la pointe et par suite de l'agencement des fibres charnues ventriculaires antérieures, les plus superficielles et convergeant de la base au sommet du cœur, qu'il existe un petit trou qui n'est obturé que par le péricarde et l'endocarde (1).

Si l'on consulte les observations relatives aux déchirures du cœur, une puissance irrécusable, celle des faits, nous apprend qu'elles adviennent moins souvent à la pointe qu'ailleurs.

Dans l'hypertrophie fixée sur le ventricule gauche, coïncidant, par exemple, ou mieux encore résultant d'un rétrécissement de l'aorte, les parois ventriculaires offrent un contraste frappant de leur épaisseur avec la minceur des fibres de la pointe. Faisons toutefois re-

---

(1) Cette disposition avait été bien vue et bien décrite par Lancisi, qui, le premier, sut avec une admirable sagacité ouvrir la voie, débrouiller ce prétendu chaos, et prouver enfin que ce tissu n'était pas inextricable. Dans son ouvrage posthume sur le mouvement du cœur, ouvrage cité par Morgagni, Lancisi parle d'un certain endroit dans le ventricule gauche et d'un trou transparent, que les membranes externe et interne empêchent d'être entièrement ouvert.

marquer que, dans quelques hypersarcoses cardiaques, la forme se trouve modifiée de telle façon que la pointe disparaît, et que là où elle existait, l'organe est arrondi. Le cœur, en raison de cette forme nouvelle, est dit en gibecière.

Dans quel endroit du ventricule aortique les ruptures se manifestent-elles le plus ordinairement? L'expérience apprend que c'est vers la base ou la partie moyenne, là où l'épaisseur est la plus grande. Nous avons été à même de faire une remarque qui n'est peut-être point sans intérêt; c'est ainsi que, dans une circonstance où la déchirure occupait la base et dans une petite étendue, il nous a été facile de voir et de démontrer à d'autres, sur un sujet presque octogénaire, que la solution de continuité avait surtout son siége et probablement son origine dans les tendons, au moyen desquels les fibres ventriculaires s'insèrent à la face externe de la zone auriculo-ventriculaire, car les fibres charnues ne s'y attachent pas immédiatement, mais par l'intermédiaire des filets tendineux en question; ceux-ci n'avaient plus l'aspect et la consistance qui les distinguent; le cœur présentait les traces d'une cardite chronique avec ramollissement; enfin, pour nous, la rupture a commencé par la séparation des filets tendineux d'avec la zone albuginée, et c'est en vain que nous avons fait des recherches dans les auteurs pour nous assurer si un semblable état pathologique avait été indiqué.

Nous ne parlons pas de la direction que peuvent affecter les ruptures du cœur, que l'on trouve parfois multiples. Un point important est celui relatif à la manière dont elles s'opèrent, soit de dedans en dehors ou

de dehors en dedans : tout en admettant qu'elles peuvent survenir dans les deux sens, nous croyons qu'elles arrivent plus souvent dans le premier, et si nous embrassons cette opinion, c'est qu'il est des déchirures partielles précédant, préparant pour ainsi dire les complètes. La solution de continuité d'une colonne charnue, par exemple, n'entraîne pas la mort subite, mais elle est la cause soudaine de fâcheux accidents par le trouble qu'elle apporte dans le jeu des valvules qu'elle rend insuffisantes; alors l'ouverture auriculo-ventriculaire ne se ferme qu'incomplétement, et durant la systole le sang reflue dans l'oreillette.

Aujourd'hui que des mains patientes et habiles ont heureusement poursuivi l'œuvre, si bien commencée par Lancisi, pour connaître la structure du cœur, comment se rendre raison du mécanisme de la rupture de cet organe? Qu'il nous soit permis de présenter quelques considérations anatomiques rapides. Organe essentiellement mécanique et le plus robuste de tous les muscles, le cœur a besoin de se contracter avec énergie pour surmonter la résistance presque passive opposée par le sang. Quoique la dissection conduise à admettre dans le cœur (et nous ne parlons ici que des ventricules) des fibres communes ou unitives, distinguées en superficielles et profondes, et des fibres propres situées dans la duplicature des premières, les fibres ne sont pas moins unies entre elles par une véritable solidarité. Descendantes dans la moitié de leur longueur constituant les fibres directes, ascendantes dans l'autre, elles s'entrecroisent à angle aigu, s'envoyant des faisceaux de renforcement. Ne voit-on pas, d'autre part, le ventricule gauche tapissé en dedans par

les fibres unitives superficielles du ventricule droit, et celles qui de ce côté concourent à former la cloison, tandis qu'à droite et en avant, le ventricule pulmonaire est constitué par les fibres postérieures bi-ventriculaires (1). Enfin, les anses charnues des ventricules vont s'insérer, par leurs extrémités, sur les zones tendineuses où s'attachent aussi les fibres des oreillettes, et à peu de distance du ventricule, particulièrement pour le gauche. Le milieu des fibres charnues est donc dirigé vers la pointe du cœur.

Une telle disposition dans les fibres cardiaques rend raison de la synergie fonctionnelle des ventricules et de cette simultanéité d'action qui doit exister entre eux. Supposons une rupture de celles dites spontanées, ou par seule lésion dynamique du viscère, malgré quelque répugnance que nous ayons à concevoir ce mode d'altération, admis cependant par des observateurs consciencieux. C'est à l'instant de la systole ventriculaire, systole s'accomplissant avec la rapidité de l'éclair, que la rupture a lieu; les ventricules entrant en contraction, il y a raccourcissement du cœur, et la base se rapproche de la pointe; celle-ci, que l'on doit envisager comme l'extrémité du levier mobile que l'organe représente, se redresse et vient heurter les parois thoraciques. L'agencement du ventricule droit avec son congénère fait que le premier éprouve une torsion qui le refoule sur l'aortique. Dans le mouvement de contraction, les fibres musculaires semblent agir comme la corde d'un arc fortement tendu; encore une fois, c'est plutôt, surtout dans la

(1) Voir la Thèse inaugurale du professeur Gerdy.

vieillesse, aux points d'insertion des fibres que dans une autre partie de leur étendue, que doit éclater l'accident.

C'est par l'hémorrhagie que l'on succombe quand le cœur se déchire; néanmoins, quelques observations authentiques démontrent que le sang épanché dans le péricarde était trop peu abondant pour expliquer une mort aussi subite. On a fait intervenir un étranglement tout-à-fait imaginaire, exercé sur le cœur par la membrane qui l'enveloppe, assertion gratuite et se réfutant d'elle-même. C'est la perte du sang qui fait presque toujours, dans ces cas, succomber les individus. N'arriverait-il pas, dans quelques circonstances où le tissu cardiaque se déchire, ce que nous voyons pour ces ruptures intéressant dans une certaine étendue des muscles de la vie de relation? Leur fonction est aussitôt annihilée, pour un certain temps du moins, tandis que la suspension de celle du cœur entraînera bientôt la mort. Serait-elle donc la conséquence essentielle des ruptures cardiaques? Il n'est que trop permis de répondre par l'affirmative, et l'on se demande encore si le très-petit nombre de faits exceptionnels est bien avéré. On a mentionné des exemples de cicatrices anciennes, distinctes; mais les solutions de continuité dont elles étaient la conséquence intéressaient-elles l'épaisseur entière du tissu musculaire et pénétraient-elles jusque dans les cavités de l'organe? On comprend qu'une fissure peu profonde soit susceptible de guérison, et le professeur Rostan en rapporte une curieuse histoire.

La mort survient-elle toujours instantanément après le genre de lésion en question? Oui, dirons-nous, et les cas contraires sont trop rares pour infirmer notre ré-

ponse. Il faut bien reconnaître que la formation d'un caillot sanguin peut obturer l'ouverture et s'opposer, pour un temps plus ou moins long, à l'effusion du sang, admettant encore pour un tel résultat l'étroitesse et la direction sinueuse de la déchirure. Laennec dit qu'on a vu plusieurs fois le sang accumulé dans le péricarde, former un coagulum solide qui s'oppose pendant quelque temps à une nouvelle hémorrhagie. Dans l'article *Ruptures du cœur* (1), l'auteur, M. Olivier, rappelle le cas mentionné par Franck, et où le sujet ne succomba qu'après douze heures. Dans une observation que l'on doit à Ficher, le malade, après avoir été en proie à d'atroces douleurs dans la région épigastrique, vécut un jour entier; et cependant la déchirure avait, à la surface extérieure du cœur, un pouce et demi d'étendue. Cette observation, souvent invoquée contre la léthalité si soudaine des solutions de continuité du cœur, ne saurait convaincre et prouver que le sujet ait survécu à l'accident : ainsi les symptômes relatés comme une conséquence de la déchirure déjà consommée, ne peuvent-ils donc être considérés comme la traduction du travail morbide qui a amené la catastrophe?

Hâtons-nous de l'avouer : ces longs détails, ces investigations d'anatomie morbide, relatifs à la pathogénie du cœur, et donnant parfois la raison de ses divers modes de rupture, ces recherches, toutes posthumes enfin, ne sont que des richesses plus factices que réelles, et là où la mort est si voisine du mal, l'art n'a rien gagné : ici, en effet, la séméïotique est presque nulle, et l'on est

---

(1) Répertoire des sciences médicales.

porté à regarder les ruptures du cœur plutôt comme un genre de mort que de maladie.

Enumérons les principaux symptômes des ruptures du cœur qui ne tuent pas sur le coup. L'apparition de ces symptômes est subite ; une douleur insupportable, atroce, survient dans les régions précordiale et épigastrique, c'est comme si une griffe de fer les étreignait ; la douleur s'irradie dans la région sternale, à l'épaule gauche, et même au membre supérieur de ce côté, tandis que d'autres fois il est frappé d'engourdissement. La stupeur et la prostration de l'organisme sont profondes, ou bien on remarque une jactitation incoercible, la suffocation est imminente et le pouls imperceptible ; la figure porte l'empreinte de la terreur, et au milieu de tous ces signes fâcheux, le malheureux qui les présente conserve l'intégrité de ses facultés intellectuelles, et assiste, pour ainsi dire, à sa fin. Il s'en faut que cette série de phénomènes conduise à un diagnostic toujours certain de l'accident ; et, par exemple, la sternalgie, la douleur se propageant le long de l'épaule gauche, pourraient faire croire à une première attaque d'angine de poitrine ; mais ici, quoique la suffocation paraisse imminente, la respiration est peu altérée, elle est seulement fréquente.

C'est à reconnaître les lésions organiques, dont la déchirure du cœur est le dénouement possible, qu'il faut s'attacher. Combien cette étude est difficile, alors que certaines altérations détruisent sourdement nos organes et ne se révèlent parfois que quand leur incurabilité n'est plus douteuse ! Loin de nous la pensée que ces maladies ne puissent être néanmoins, dans nombre de cas, diagnostiquées, palliées, sinon arrêtées ! En effet, pour ne

parler que de l'auscultation, ne conduit-elle pas à reconnaître ces rétrécissements de l'aorte qui peuvent causer la rupture du cœur? La solution de continuité d'une des colonnes charnues s'insérant par ses filets tendineux à la valvule mitrale, et pouvant ainsi, en quelques circonstances, préparer la rupture complète du centre circulatoire, n'a pas échappé à la sagacité d'un bon observateur, le docteur Tarral. Un bruit de soufflet sibilant ou musical le mit sur la voie, et son diagnostic ne fut que trop tôt justifié. L'hypertrophie ventriculaire se constate assez facilement; chez la femme, sujet de ce mémoire, l'induration, la dégénérescence du tissu cardiaque s'opposaient à ce que la contraction du ventricule fût assez énergique pour projeter le sang dans l'aorte, et il est probable que l'exploration du cœur eût révélé la lenteur de la circulation, car le sang ne devait-il point osciller plutôt que circuler?

N'oublions pas surtout avec quelle facilité et quelle rapidité les affections rheumatoïdes aiguës et fébriles se portent sur le cœur, et y déterminent des cardites ou des endocardites.

Mais l'événement éclate et la rupture s'accomplit. A quelle médication promptement active aura-t-on recours dans une telle occurrence où il faut penser et agir vite? Sans rappeler une foule de moyens qui n'ont de commun entre eux que leur insuffisance, nous ne balançons pas à préconiser la saignée générale, dans l'intention de diminuer l'impulsion du cœur et de rendre peut-être l'hémorrhagie moins abondante, sans ignorer que, dans certains ramollissements séniles et bien loin d'être inflammatoires, la phlébotomie peut avoir des inconvénients;

Morgagni et Tengelman prétendent même qu'elle peut devenir funeste en accélérant la déchirure des fibres charnues. Il faudrait donc, pour établir avec quelque certitude la règle relative à l'indication des évacuations sanguines, et celle où elles doivent être proscrites, des observations comparatives que la science ne possède pas. Répétons, en terminant, que c'est par le secours d'une médecine seulement préventive, qu'il est permis, dans un nombre de cas très-restreints, de concevoir quelque espérance de conjurer la rupture du cœur; mais aussi cette médecine doit être rationnellement active et persévérante.

Description d'un nouvel appareil pour le traitement des fractures de la mâchoire inférieure,

Par F. Bouisson, professeur à la Faculté de médecine.

Les rapports de l'os maxillaire inférieur, et la part que ses mouvements prennent à quelques fonctions importantes, placent ses lésions physiques dans une catégorie particulière. La mastication, l'insalivation, la déglutition, l'exercice de la parole, éprouvent une gêne variable dans les solutions de continuité qui affectent cet os, ou dans les déplacements dont il est susceptible; d'où résulte l'indication de se servir de moyens contentifs qui répondent à ces conditions spéciales.

Dans les fractures du maxillaire inférieur, la difficulté ne consiste pas à maintenir les fragments dans une immobilité absolue, mais dans une immobilité relative, qui, tout en assurant le contact des pièces osseuses, permette à l'os entier le mouvement nécessaire à l'exer-

cice de ses fonctions. C'est un point capital dont on n'a pas toujours tenu un compte suffisant dans les divers procédés adoptés pour le traitement des fractures du maxillaire inférieur. Le bandage que nous proposons nous paraît remplir exactement cette indication complexe. Mais, afin de démontrer avec plus de clarté son mécanisme particulier, il convient d'énumérer en peu de mots les principes d'après lesquels on s'est dirigé jusqu'à présent, et d'indiquer le mode d'action des moyens mis en usage : l'évidence des avantages de notre appareil ressortira mieux par cette appréciation comparée.

Les déplacements des fragments du maxillaire inférieur varient suivant le lieu et la direction de la fracture, et suivant qu'elle est simple ou double. Comme notre but n'est pas d'écrire un article complet sur ces fractures, nous nous bornerons à rappeler que, dans la majorité des cas, le corps de l'os a perdu sa conformation régulière par l'action que les muscles exercent sur les fragments. Après les avoir replacés, on maintient leur réduction en agissant à la fois sur le rebord inférieur et sur la face antérieure de l'os ; de cette manière les fragments sont affermis par une action qui s'exerce dans le sens où ils sont le plus facilement accessibles : c'est du moins le but qu'on se propose d'obtenir par l'usage des moyens ordinaires.

La nécessité d'un appareil est généralement reconnue. On a bien cité des exemples dans lesquels la réunion s'était accomplie sans accident et sans difformité, quoique le malade indocile n'eût voulu supporter aucun moyen contentif; mais ces faits très-exceptionnels ne peuvent pas même atténuer l'importance d'un appareil

dans le traitement des cas les plus simples de cette fracture. La nécessité de contenir les fragments, et la difficulté d'opérer leur contention, sans préjudice pour les fonctions auxquelles concourent les mouvements du maxillaire inférieur, expliquent la multiplicité des appareils qui ont été proposés. On peut les diviser en deux classes, suivant qu'ils affermissent le maxillaire dans sa totalité, ou qu'ils assujettissent simplement les fragments de la fracture.

Les premiers prennent leur point d'appui sur le sommet de la tête, et agissent ensuite sur le maxillaire de manière à le fixer contre la mâchoire supérieure et à s'opposer à tout mouvement dans l'articulation temporo-maxillaire. Des lanières de cuir telles que les recommandait Paré, des attelles de carton mouillé telles que les employaient Heister et Duverney, des longuettes trempées dans une liqueur résolutive sont placées en avant et au-dessous du menton, et soutenues par le *chevestre* ou la *fronde* qui exercent une action dans le même sens et donnent de la fixité aux diverses pièces à l'aide du point d'appui que leur fournit la tête. Ce genre d'appareil maintient assez solidement les parties dès les premiers moments de son application; sous ce rapport, il prolonge la réduction et répond au vœu du chirurgien. Mais ses avantages sont temporaires et incomplets: temporaires, parce que, malgré le soin qu'on peut mettre dans son arrangement, après un certain délai, il se relâche inévitablement ou même se défait et nécessite une nouvelle application; imparfaits, parce que, pendant la durée même de son action régulière, le malade ne peut ouvrir la bouche avec facilité, soit pour parler,

soit pour prendre des aliments, et s'il exerce un effort dans ce but, l'effort est douloureux et occasionne le relâchement de l'appareil. L'inconvénient de l'occlusion forcée de la bouche ou du dérangement du bandage, à l'occasion d'un mouvement, a donné l'idée de maintenir à demeure dans la cavité buccale des pièces d'ivoire ou de liége cannelées sur leurs deux faces, dans une direction conforme à la courbe du rebord alvéolaire, et de les perforer à leur partie centrale pour permettre l'introduction d'aliments liquides. Il n'est personne qui n'ait vu, dans les hôpitaux, combien un pareil moyen est incommode; la présence d'un corps étranger dans la bouche finit par ne pouvoir plus être tolérée, et le chirurgien se voit forcé de souscrire aux répugnances du malade. Au reste, le corps étranger, malgré sa double cannelure, est par lui-même un faible moyen contentif, et il a l'inconvénient de tenir l'ouverture buccale dans un état d'écartement qui empêche le malade de retenir sa salive, en sorte que les pièces de l'appareil sont promptement souillées et que leur renouvellement est indispensable.

Les appareils qui appartiennent à la seconde classe ont pour but d'agir isolément sur les fragments de la mâchoire, de manière à les maintenir dans un contact aussi exact que possible, en laissant à l'articulation temporo-maxillaire toute sa liberté. Cette idée est assurément la plus satisfaisante, mais elle est d'une exécution plus difficile; et, malgré les éloges donnés aux divers essais qui ont été faits jusqu'à présent, aucun des procédés qui s'y rapportent n'a pu prendre un rang définitif dans la pratique.

Le plus ancien procédé de ce genre remonte à Hippocrate, et consiste à assujettir les fragments à l'aide d'un lien métallique porté sur le collet des dents les plus voisines de la fracture, et serré de manière à s'opposer au chevauchement. On a reconnu que ce genre d'affrontement n'avait pas toute la solidité qu'on pouvait en attendre, vu que les dents s'ébranlent après un certain temps et ne fournissent plus un point d'appui suffisant.

Des moyens mécaniques plus compliqués ont été imaginés en France et à l'étranger pour atteindre le même résultat. Ceux de Rudenick, de Bush, de M. Houzelot ne diffèrent entre eux que par quelques modifications peu importantes. Leur but commun est de prendre un double point d'appui sur le corps de la mâchoire inférieure, en agissant en sens opposés sur la base de cet os et sur son rebord alvéolaire. Une pièce parabolique est placée sous le maxillaire inférieur ; une autre pièce introduite dans la bouche est recourbée sur elle-même et embrasse l'arcade dentaire ; enfin, une troisième pièce, incurvée pour comprendre dans sa concavité toute la partie antérieure du menton, y compris la lèvre inférieure, unit par ses deux extrémités les espèces d'attelles interne et externe que nous avons indiquées. Au moyen d'une vis qui s'engage dans un écrou convenablement disposé sur l'attelle inférieure, on peut exercer un rapprochement entre les deux pièces contentives, et exercer ainsi une action verticale qui, en portant sur les deux fragments, établit et maintient leur niveau.

Ce genre d'appareil permet, ainsi qu'on le voit, les mouvements du maxillaire inférieur, et, à ce titre, il

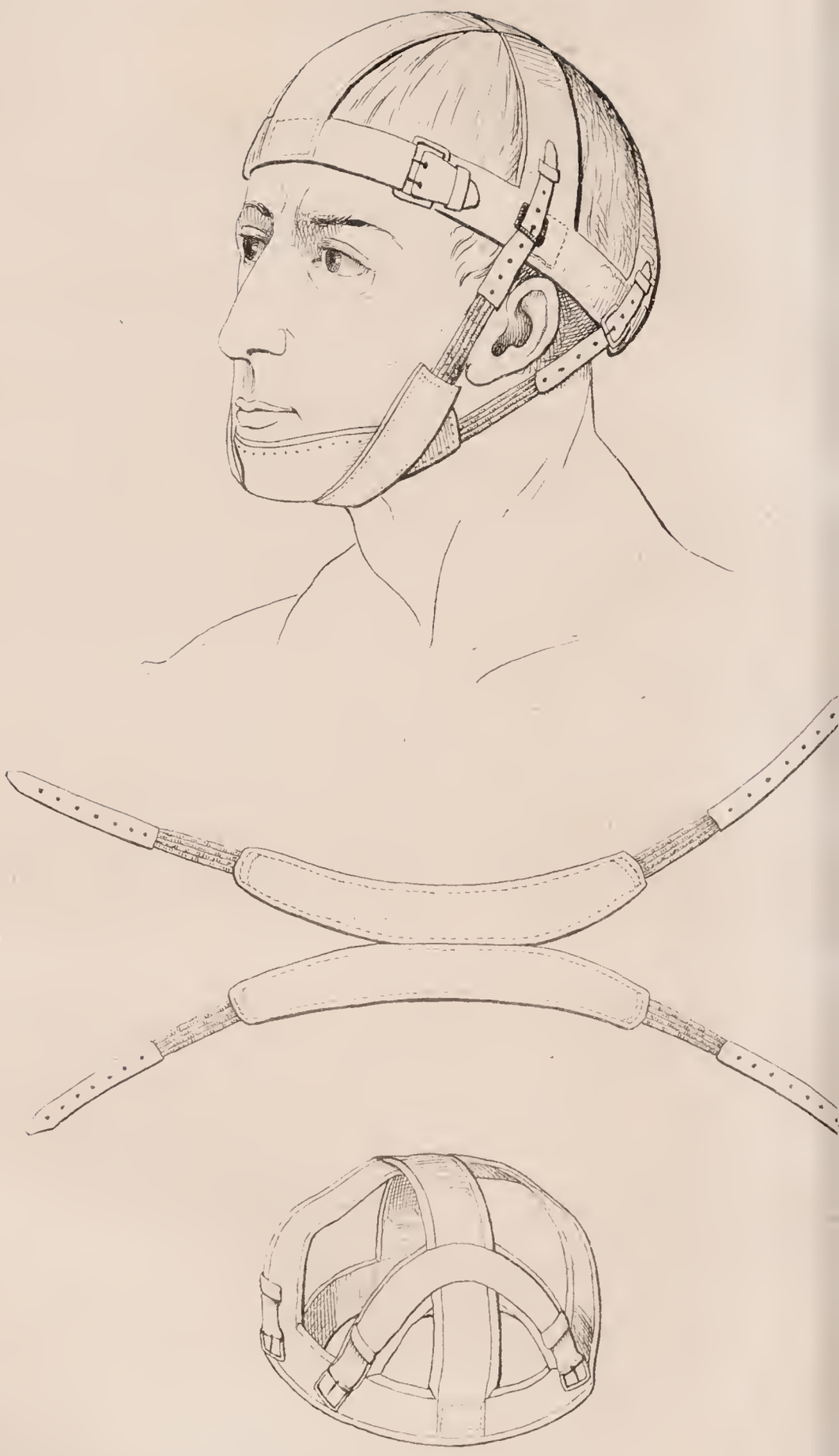
remplit une indication très-importante ; mais on ne peut manquer de lui reconnaître plusieurs inconvénients. Comme il est placé sur l'extrémité du levier représenté par le maxillaire inférieur, son poids finit par devenir gênant et tend à produire le mouvement d'abaissement de l'os. Aussi Rudenick et Bush l'ont-ils fixé par des lanières latérales dirigées en arrière, au-dessous du niveau de l'articulation temporo-maxillaire, et fixées au rebord inférieur d'un bonnet. C'était obvier d'une manière bien faible à l'inconvénient que nous signalons ; car la direction des lanières s'oppose à ce que le poids de l'appareil soit efficacement neutralisé. Aussi M. Houzelot a-t-il supprimé l'inutile soutien que l'on espérait trouver sur la tête, et s'est-il borné à rechercher exclusivement ses points d'appui sur l'os lui-même, afin de laisser à l'articulation temporo-maxillaire toute sa liberté.

En second lieu, il ne peut évidemment convenir que pour les fractures qui ont leur siége à la partie antérieure du menton et qui sont simples. Si la fracture du corps de la mâchoire existait dans le voisinage des branches, l'application de l'appareil serait beaucoup plus difficile ; elle incommoderait le malade, et ne saurait trouver, d'ailleurs, un point d'appui suffisant sur le fragment le plus reculé. Le même inconvénient se reproduirait à plus forte raison et à un plus haut degré, si la fracture était double et le fragment moyen un peu considérable. Le vice de ce genre d'appareil est de ne pouvoir exercer qu'une action bornée à la partie antérieure du corps du maxillaire, à peu près dans les limites de l'ouverture buccale, de n'être plus que d'un bien faible secours lorsque la fracture est reculée, et enfin de ne plus con-

venir quand il s'agit d'une fracture des branches de la mâchoire.

Lonsdale s'est efforcé d'obvier à cette imperfection, en faisant confectionner la pièce recourbée qui embrasse l'arcade dentaire de manière à ce qu'elle puisse être changée à volonté, et en prolongeant sa courbure à droite ou à gauche, suivant que la fracture se présente de l'un ou de l'autre côté. Le même chirurgien a fait, en outre, annexer à la plaque qui sert d'attelle inférieure deux autres plaques à direction verticale, qui sont fixées sur les côtés de la première, et qui, à l'aide d'une vis de pression, peuvent agir sur les branches ou sur divers points de la face extérieure de l'os maxillaire. Toutes ces modifications ne servent guère qu'à compliquer davantage les appareils déjà décrits, et leur défaut de simplicité, aussi bien que la difficulté de les faire confectionner, doivent être considérés comme un nouveau désavantage, auquel il faut joindre encore le séjour forcé d'une partie de l'appareil dans la cavité buccale, ce qui incommode le malade et lui en rend l'application difficile à supporter.

Si l'on compare les deux genres d'appareils dont il vient d'être question, on verra que les premiers, tant que leur application est exacte, ont pour avantage prédominant de rendre le maxillaire immobile en agissant sur sa totalité, et pour inconvénient de s'opposer à la libre ouverture de la bouche sans que l'appareil soit relâché; que les seconds, au contraire, présentent l'avantage de permettre les mouvements d'ensemble de l'os, mais que cette action efficace n'a lieu qu'au prix de diverses imperfections que nous avons signalées.



Lith. de Boehm à Montpellier

Nous avons pensé qu'il serait possible de réunir les avantages respectifs des deux genres d'appareils, en évitant ce qu'ils ont de défectueux, et de simplifier en même temps l'application des moyens contentifs.

Une *calotte ouverte, découpée en lanières*, et une *fronde à chefs élastiques*, composent notre nouveau bandage (1).

La *calotte* est destinée à prendre un point d'appui sur le crâne; elle se compose d'une lanière circulaire inférieure ouverte en avant, afin de pouvoir être agrandie à volonté et accommodée au volume de la tête suivant les sujets; comme elle est fixée dans le même sens par une boucle, la position de celle-ci ne saurait gêner le malade lorsque la tête repose pendant le décubitus. Une lanière antéro-postérieure sert à prendre le point d'appui sur le sommet de la tête, et à donner insertion à deux lanières transversales, dont les extrémités viennent aboutir aux côtés de la bande circulaire inférieure. Chaque extrémité de ces lanières supporte une boucle destinée à donner attache aux chefs de la fronde. Le tout représente une sorte de réseau à larges mailles qui n'échauffe pas la tête du malade, comme le ferait une calotte pleine, et qui peut d'ailleurs être confectionné, soit avec du coutil, soit de préférence avec du cuir de veau doublé en peau de chamois.

La seconde pièce d'appareil est une *fronde* mentonnière, confectionnée d'une manière analogue pour offrir une souplesse et une résistance convenables. Le plein de

(1) Voir la planche ci-jointe.

cette fronde doit avoir des dimensions proportionnées à la hauteur et à l'épaisseur du menton. Ses chefs se distinguent des frondes en cuirs ordinaires par l'addition d'une partie élastique représentée par une série de petits ressorts à boudin ou par des cordelettes en caoutchouc, enveloppées et assujetties par une pièce d'étoffe extensible. Des lanières en cuir prolongent les extrémités de la fronde, et sont percées de trous pour graduer à volonté l'action de l'appareil.

La manière d'appliquer celui-ci ne présente aucune difficulté. La portion céphalique est d'abord placée et disposée de telle sorte que les deux boucles antérieures correspondent à la région temporale dans le prolongement d'une ligne qui suivrait la direction de l'apophyse coronoïde. Les boucles postérieures doivent correspondre en arrière des apophyses mastoïdes. On applique sur le menton les compresses et les divers topiques qui conviennent au traitement de la fracture, et on les soutient avec la fronde dont le plein est transformé en godet par le changement de direction des chefs inférieurs; ces derniers sont relevés verticalement sur les côtés de la mâchoire, et vont se fixer aux boucles antérieures; les chefs qui terminent la portion de la fronde placée en avant du menton sont dirigés horizontalement ou un peu obliquement en arrière, et engagés dans les boucles postérieures. Les trous que présentent les lanières terminales permettent d'affaiblir ou d'augmenter à volonté la contention exercée par la fronde.

Des essais tentés sur le mannequin et les sujets vivants nous ont fait constater facilement que cet appa-

reil unit à une régularité parfaite une grande solidité ; que, grâce à la partie élastique de la fronde, la bouche peut s'ouvrir modérément sans que le moindre dérangement se produise, et sans que l'effort à exercer soit considérable ; enfin, que la solidité et la mobilité sont combinées dans une proportion convenable, pour répondre aux indications majeures dans le traitement des fractures de l'os maxillaire inférieur.

La disposition de la fronde permet d'exercer une action contentive variable suivant le sens où elle paraît le mieux convenir. On peut, en effet, serrer à volonté les chefs à direction horizontale ou ceux qui ont une direction verticale, et faire ainsi prédominer la contention dans l'un et l'autre sens. Cet avantage rend l'appareil applicable aux fractures du col du condyle, aussi bien qu'aux fractures du corps de l'os. Dans le premier genre de fractures où il s'agit de porter le corps de l'os en avant, on peut relâcher les chefs à direction horizontale ; porter le chef à direction verticale un peu en arrière, du côté qui correspond à la fracture, afin qu'il agisse sur le bord postérieur de la branche maxillaire ; et placer sur ce point une compresse épaisse qui augmente l'action de l'appareil.

Dans le cas où la fracture du corps de la mâchoire est double, et que la solution de continuité dirigée en bas et en arrière expose le fragment moyen à être porté dans le même sens, il est facile de s'opposer au déplacement, en ajoutant à la moitié inférieure du godet de la fronde une pelotte mollette qui s'engage dans la concavité du fragment, et qui le repousse en avant et en haut lorsqu'on relève les chefs verticaux de la fronde.

La possibilité de changer la position des boucles atta-

lérée, pénible, et, chose remarquable, ces complications si graves ne m'ont jamais paru devoir influer sur le pronostic.

Les signes fournis par les organes digestifs étaient généralement favorables; la bouche légèrement amère; la langue plate, humide, blanchâtre, avant les mois de novembre et de décembre, époque où l'état de cet organe devint manifestement bilieux. Je la vis quelquefois rouge et sèche; le ventre était souple et indolent, les selles rares; il n'y eut presque jamais de vomissements spontanés, bien que les envies de vomir fussent fréquentes. La soif existait rarement aussi.

Le pouls était ordinairement petit et accéléré; dans certains cas, il acquérait quelque développement; mais alors même il manquait de résistance. La peau était médiocrement chaude, sans trop de sécheresse; le sang, tiré dans les commencements de l'épidémie, fut toujours couenneux.

Mais à côté de ces symptômes peu inquiétants en apparence survinrent, dès les premiers temps, de graves complications du côté du système nerveux : tantôt c'était un délire tranquille qui n'avait rien d'effrayant; le malade était à demi assoupi, et semblait rêver quand il parlait d'objets étrangers à sa situation; il murmurait à voix basse des mots inintelligibles; il était indifférent à tout ce qui se passait autour de lui; mais si quelqu'un lui parlait, il revenait complétement à lui et répondait juste aux questions, surtout si elles lui étaient adressées d'une voix bien accentuée ou par une personne ayant une influence sur lui, par le médecin, par exemple. Quelques-uns présentèrent, outre la carphologie, une tendance à se découvrir, de la résistance à prendre les remèdes, qu'ils gardaient dans la bouche pour les rejeter

aussitôt qu'on cessait de les observer ; d'autres, toujours prêts à se lever, demandaient leurs vêtements, le plus souvent d'un ton naturel, sans violence, et, à la première observation, ils redevenaient tranquilles. Dans bien des cas, il faut le dire pourtant, l'intelligence demeura, le système nerveux ne manifesta aucun trouble *apparent ;* le danger n'avait cependant pas diminué.

En novembre et décembre, l'épidémie redoubla d'intensité ; les cas furent plus nombreux et plus graves ; l'*élément* bilieux se démasqua entièrement : je dis *se démasqua*, car je ne voudrais pas affirmer qu'il n'eût pas existé les mois précédents ; j'avoue seulement que je ne l'avais pas reconnu. Ici son existence était méconnaissable : nausées, vomissements spontanés, amertume de la bouche ; langue humide et plate, quelquefois pointue et rouge sur les bords, mais toujours recouverte d'un enduit blanc ou jaune ; pesanteur épigastrique et même douleur augmentant ou non à la pression ; le tableau était complet. En même temps, tous les symptômes devinrent plus graves ; le frisson du début fut plus intense, la douleur latérale plus violente ; c'est alors que se montrèrent subitement tantôt un vaste épanchement pleurétique, tantôt les signes d'une induration complète dans le poumon. Dans les cas les plus graves, le début ressembla à un véritable accès pernicieux, comme dans les observations 1re et 4e, avec coma profond, perte de l'intelligence et délire ; d'autres fois, pourtant, les choses se passaient tout autrement. Le malade était pris d'un accès de fièvre intermittente simple, qui se dissipait comme à l'ordinaire, pour revenir sous le type quotidien et même tierce, et c'était au second et même au troisième que la fièvre péripneumonique se déclarait.

Enfin, en janvier et en février, l'épidémie subit une

nouvelle évolution. L'élément bilieux resta le même, l'inflammatoire perdit de son intensité, et une adynamie franche remplaça l'ataxie. Par suite de ce changement, le mal parut plus simple, plus débonnaire; il n'y avait ni délire, ni phénomènes nerveux, l'intelligence restant saine jusqu'au bout. Les accidents phlegmasiques du poumon étaient bien moins graves, aussi l'épanchement ne se montra plus; le frisson et le point de côté étaient modérés, la marche du mal moins prompte; le râle sous-crépitant, indiqué comme caractéristique, n'apparaissait que le 2e ou le 3e jour, et le souffle tubaire le 4e. Souvent l'expectoration demeura purement catarrhale, sans mélange de stries rouillées; la lésion pulmonaire était, en un mot, bien moins intense, et pourtant la mort n'arrivait pas d'une manière moins sûre ni moins prompte; d'ordinaire c'était, comme en décembre, au 5e ou 6e jour, sans préjudice d'une terminaison plus rapide. Dans deux cas, elle arriva en quelque sorte subitement, sans que rien l'annonçât, ni du côté du poumon, ni du côté de la fièvre; ces deux malades, l'un au bout de trois jours, l'autre au bout de dix, étant inopinément tombés dans un état de faiblesse et de léthargie qui se termina par la mort, sans que du délire et de la dyspnée eussent pu le faire prévoir. Chez quelques malades de cette époque, la langue fut rouge, sèche et luisante, comme dans une véritable gastrite, et je dirai en passant que cette complication était des plus incommodes, en ce qu'elle empêchait l'administration des toniques qui était notre ancre de salut.

Pendant tout le temps qu'a duré cette maladie, ont régné concurremment un grand nombre d'autres affections, infiniment moins graves, quoique d'une forme extérieure à peu près identique : frisson, point de côté,

toux, fièvre, symptômes bilieux, tout y était, en effet, comme dans celles que nous venons d'étudier, si bien que, de deux malades tombés le même jour, il m'eût été souvent impossible de prévoir que l'un serait complétement guéri le lendemain après un émétique, et que l'autre, malgré la même médication, serait arrivé à un état grave et souvent mortel. C'était encore l'épidémie, mais dans son état de plus grande simplicité; moins la terrible complication ataxo-adynamique, les éléments bilieux et inflammatoire y existent seuls, ainsi qu'on a pu s'en convaincre dans les cinquième et sixième observations.

Ici se trouverait la place des recherches cadavériques, si les préjugés d'une petite ville ne m'avaient pas interdit jusqu'à la pensée de les réclamer. Je regrette de ne pouvoir fournir ce complément aujourd'hui indispensable de toute observation. A tout prendre, cependant, j'ose croire qu'en fait d'une maladie aussi *essentielle* que celle que je décris, la détermination de quelques grammes de plus ou de moins dans le poids de l'épanchement, la description d'une adhérence, la localisation d'un point engoué ou hépatisé dans le lobe supérieur, moyen ou inférieur, ne sauraient apporter qu'une satisfaction purement secondaire. Il a existé ici une phlegmasie, siégeant soit sur le poumon lui-même, soit sur la plèvre, soit sur les bronches, et j'accepte à cet égard telles conséquences anatomiques que l'on voudra; mais ce que je nie, c'est que ces lésions organiques soient en rien explicatives de la nature de la maladie. Je ne comprends pas de contradiction possible à ce sujet, quand je considère que les cas les plus graves sont précisément ceux où ces lésions ont été le moins développées, ceux où évidemment elles n'ont pas eu le temps de se combattre, comme chez Mathieu *(obs. 1re)* et Auzière

(obs. 4e), et surtout, enfin, quand je cherche à apprécier l'influence d'un traitement qu'on appellerait à bon droit *brutal* et *incendiaire*, s'il s'agissait d'une phlegmasie simple. Comment, en effet, dans cette dernière hypothèse, expliquer les succès que j'ai obtenus? Comment ne pas conclure que le résultat seul fournit plus de vraies lumières ici que les autopsies les plus scrupuleuses ?

Dans une maladie où se combinent divers éléments, on concevra aisément que le pronostic a dû varier suivant le nombre de ces éléments et la prédominance de certains d'entre eux : ainsi, les cas simples où les éléments bilieux et inflammatoire existaient seuls, n'offrirent aucune gravité ; mais, dès qu'il s'y joignait l'un des deux autres éléments, le danger devenait imminent. J'ai déjà dit que les signes physiques de la lésion pulmonaire étaient un guide infidèle pour l'appréciation du danger réel. L'ataxie elle-même si redoutable n'offrait pas une indication bien sûre ; mais l'adynamie était moins sujette à tromper. Quand le pouls plus ou moins accéléré était petit et sans résistance, le danger était pressant ; dans quelques cas très-graves, il a été intermittent et très-irrégulier ; il était de bon augure de le voir se rapprocher de l'état naturel. En général, je n'ai observé aucun phénomène critique. Il a existé plusieurs fois des sueurs, mais constamment elles ont été d'un très-mauvais augure. Dans quelques cas légers, une diarrhée bilieuse qui a suivi les évacuations artificielles a paru favoriser la guérison ; mais jamais, dans un cas grave, je n'ai vu survenir ni vomissement ni diarrhée que j'aie pu regarder comme critiques. Une seule fois, chez Galas *(obs. 3e)*, les urines ont paru prendre ce caractère, mais on a vu qu'il ne s'est pas soutenu.

La terminaison a été fréquemment funeste; je ne dois pas craindre de répéter qu'elle n'a été, en cela, nullement en rapport avec la phlegmasie pulmonaire. Plusieurs sont morts avec les signes d'une simple bronchite vésiculaire, et cela aussi promptement que d'autres avec un vaste épanchement ou l'induration d'une portion du poumon plus ou moins étendue. J'ai dit aussi que la mort arrivait ordinairement du 5e au 6e jour, et souvent plus tôt. La convalescence de ceux qui guérirent marcha très-lentement, j'entends dans les cas graves. Les lésions pulmonaires furent long-temps à se résoudre ; les crachats n'acquéraient que progressivement l'aspect catarrhal, jamais ils n'ont été purulents.

Le symptôme qui frappait d'abord dans notre épidémie, étant la phlegmasie pectorale, la première recherche d'une indication curative dut s'arrêter sur lui : aussi le moyen qui se présenta tout d'abord à l'esprit fut la saignée. Le sang couenneux qu'elle fournit constamment sembla justifier cette idée. J'eus soin de me conformer pour la quantité à l'état des forces ; néanmoins, la nullité de ses résultats, d'abord, et plus tard les mauvais effets bien évidents, m'engagèrent de bonne heure à y renoncer d'une manière absolue. Les sangsues n'eurent pas le même inconvénient; en petit nombre, elles réussirent à calmer, à peu près constamment, la douleur; mais là se bornèrent leurs services, et je ne tardai pas à leur substituer généralement les vésicatoires locaux qui eurent le même succès contre la douleur, et, de plus, offrirent un moyen des plus efficaces contre les engorgements pulmonaires et les épanchements qui ont persisté pendant la convalescence. Appliqués aux extrémités à titre de révulsifs ou d'anti-septiques, les vésicatoires ont été à peu près nuls contre les symptômes nerveux qui semblaient les réclamer.

En cet état, je dus songer aux remèdes contro-stimulants, regardés comme succédanés de la saignée dans les pneumonies. Le premier employé fut l'émétique à hautes doses ; j'avais eu à m'en louer dans des cas où le traitement anti-phlogistique direct m'était interdit, et où j'en avais poussé avec un plein succès les doses jusqu'à 2 grammes. Ici pourtant je débutai plus timidement ; j'en donnai 50, 60, 75 centigrammes. Je ne tardai pas à m'apercevoir qu'il était d'un effet plus débilitant, plus promptement funeste encore que la saignée, et je l'abandonnai sans retour. Toutefois je ne pouvais renoncer en même temps à tous les moyens du même genre. Le kermès minéral, que je donnai aux mêmes doses, ne me procura pas d'autres résultats ; il me parut seulement un peu moins nuisible. Je changerai un peu de langage pour l'oxyde blanc d'antimoine ; il m'a paru avoir une influence salutaire sur la phlegmasie pulmonaire. Il va sans dire que les autres éléments de la maladie n'en ont pu être influencés ; mais, dans certains cas médiocrement graves, je l'ai regardé comme le principal auteur de la guérison. J'ai eu particulièrement à m'en louer pour les enfants : chez eux, l'élément ataxo-adynamique ne s'est pas montré ; et, en général, leurs maladies ont eu un caractère moins grave, dont l'oxyde blanc d'antimoine a triomphé.

J'eus recours, enfin, à l'ipécacuanha à hautes doses. Ce remède, dont le professeur Broussonnet s'est fait dans ce journal l'imposant patron, me semblait indiqué dans les *pneumonies*, ou, pour parler plus exactement selon le langage de ce professeur, dans les *fluxions de poitrine* où dominaient les éléments nerveux et adynamique. Je le prescrivis en infusion à la dose de 40 grains, et je dois dire que mon espoir fut entièrement déçu ;

que non-seulement il n'eut aucun avantage, mais que je crois pouvoir lui faire le même reproche qu'à l'émétique, d'avoir en quelque sorte augmenté la faiblesse et hâté la terminaison.

J'avais épuisé les diverses méthodes que je connaissais contre la pneumonie, et j'avais complétement échoué. Je commençais à croire que je pourrais bien avoir affaire à autre chose qu'à une pneumonie. Une première idée m'était venue dès le début. L'on a vu que le mal débutait quelquefois par un ou deux accès d'une véritable fièvre intermittente; j'avais dû songer tout d'abord à la fièvre pernicieuse, familière dans nos pays, et avec laquelle j'ai eu de fréquentes occasions de faire connaissance; un plus habile s'y serait pris. Nous vivions, depuis six ou pour mieux dire depuis dix-huit mois (l'interruption de l'hiver ayant été à peine sensible) dans l'épidémie de fièvres intermittentes la plus répandue qui se soit vue ici depuis vingt-cinq ans; le règne du quinquina était établi d'une manière universelle. Quand je vis apparaître des fièvres, de simples fièvres, au second ou au troisième accès desquelles la pneumonie se déclarait, je fus tenté de sourire comme on fait en face d'un de ces événements qui n'effraient que ceux qui ne les connaissent pas. Si j'avais été de ceux qui se donnent volontiers le mérite d'un pronostic quelque peu emphatique, sauf à le modifier suivant l'événement, je n'aurais pas manqué d'annoncer une guérison prochaine, assurée!.... J'en aurais été pour mon charlatanisme!.... Rien, en vérité, ne s'est moins réalisé que cette prévision, qui me semblait puisée dans la connaissance des faits les plus communs chez nous! Le sulfate de quinine resta sans effet. Il y eut quelques cas où la pneumonie, après s'être déclarée, obéissait encore à la forme intermittente, où les

symptômes disparaissaient dans l'intermission ; j'aurais cru qu'au moins ces cas se montreraient conformes à mon idée ; il n'en fut absolument rien. En dépit de la quinine, les accès reparurent jusqu'à ce que l'affection prît décidément la forme continue. Je voulus appeler d'une première, d'une seconde, d'une troisième décision ; il me paraissait impossible de m'être trompé aussi complétement quand toutes les apparences étaient pour moi ; il fallut bien me rendre à la constante évidence du résultat, le sulfate de quinine était reconnu impuissant.

La fièvre pernicieuse une fois écartée, il ne me restait plus pour expliquer l'affection que j'avais à combattre, qu'un état général, une véritable *fièvre essentielle*, qui pouvait tenir sous sa dépendance une phlegmasie d'ordinaire aussi positivement idiopathique. Peu à peu, les symptômes bilieux, d'abord moins apparents, s'étaient déclarés d'une façon manifeste ; je rapprochai de ce fait la prédominance bilieuse qu'avaient montrée les innombrables fièvres que nous avions eu à traiter depuis deux étés ; je crus tenir mon *inconnue*.... Je donnai à pleines mains les émétiques et les purgatifs ; j'obtins un succès complet dans les cas simples, ceux que j'ai indiqués comme composés des éléments bilieux et inflammatoire ; mais les cas graves restèrent les mêmes, c'est-à-dire mortels. Il y avait donc dans ceux-ci autre chose !...

Je pensai que ce pouvait bien être une fièvre ataxique ; le délire, les désordres nerveux semblaient l'indiquer. Je me rappelai tout d'abord les excellentes leçons que M. Récamier nous faisait à Paris sur les *pneumonies ataxiques*, où l'ataxie enrayait la marche de la phlegmasie, si bien qu'il fallait renoncer à la guérison, si l'on ne commençait par se débarrasser d'elle, ce qu'il faisait

avec le musc d'une façon, disait-il, miraculeuse. Je donnai jusqu'à 1 gramme de musc, et le musc demeura inerte ! Je m'adressai alors aux autres anti-spasmodiques ; j'essayai successivement la valériane, le camphre, l'éther sulfurique ; j'arrivai aux toniques et aux excitants, au polygala, au sulfate de quinine, à l'esprit de Mindérérus, le tout sans succès.

Je me demandai, enfin, si je n'aurais pas affaire à la pleurésie de Sarcone. Cela n'y ressemblait guère, mais, dans le doute, il était permis d'essayer ; je donnai l'opium, la poudre de Dower qui calmèrent les douleurs pleurétiques, sans empêcher que la maladie ne se terminât comme à l'ordinaire.

J'avais parcouru un cercle bien vaste, cela plus rapidement que je ne le dis ici, pour bien indiquer les routes diverses par lesquelles je suis arrivé à la vérité. J'avais une certaine conscience que cette vérité se trouvait dans ce cercle. Jusque-là j'avais employé chaque méthode isolément ; je me figurais que l'épidémie pouvait bien tenir compte de chacun des éléments que j'avais poursuivis, mais qu'en en embrassant plusieurs, le traitement devait, pour être utile, les attaquer tous à la fois. Ce fut ma meilleure pensée ; dès-lors mon but fut atteint, et cela par l'administration *autrement réglée* des mêmes moyens qui n'avaient servi de rien jusque-là. On va le voir par le traitement que j'adoptai, enfin, avec un succès marqué.

Dès le début, j'ordonne un émétique avec tartre stibié 0,10, et si ce premier ne suffit pas, je le réitère le lendemain ou je le fais suivre d'un purgatif. J'observerai, à cet égard, que rien ne m'empêche de donner ce vomitif : le soir ou le matin, avec un estomac plein ou vide, dans la fièvre ou non, je me hâte également.

J'ajouterai que, le plus souvent, la langue est blanche et épaisse, mais que, d'autres fois, pour la trouver naturelle ou même rouge et un peu sèche, je ne m'abstiens pas de l'émétique, et que les évacuations bilieuses abondantes qu'il procure dans un cas comme dans l'autre, me prouvent qu'il n'était pas moins nécessaire. J'ai dit pourtant qu'il y avait des langues rouges, sèches et lisses qui le contr'indiquaient aussi bien que les toniques, circonstance éminemment défavorable.

Ce premier besoin satisfait, si le point de côté persiste, j'applique dessus un large vésicatoire que j'entretiens jusqu'à la fin de la maladie, si cela est nécessaire. Il faut que les circonstances m'y sollicitent puissamment pour que je débute par huit ou dix sangsues.

En même temps j'administre les toniques et les antispasmodiques : tantôt c'est le camphre uni à la résine de quina ou au sulfate de quinine, à la dose d'un gramme chaque en pilules, dans les vingt-quatre heures; tantôt une potion avec une décoction tonique, l'éther, les préparations de quinquina, l'acétate d'ammoniaque, auxquels je joins au besoin un peu d'opium. Je donne pour boisson l'infusion d'arnica, et, à moins que l'estomac ne se révolte contre cette méthode énergiquement stimulante, je ne tiens compte ni de la fièvre, ni de la chaleur de la peau, ni de quelques coliques, ni de l'état de la langue, il n'y a pas de temps à perdre. On a vu que, dans les commencements, je me préoccupais de la pneumonie et je ne guérissais pas; aujourd'hui je n'en fais pas le moindre cas et mes succès sont nombreux. *Une fois les accidents généraux arrêtés*, si la lésion pulmonaire ne marche pas, ce qui est rare, je donne l'oxide blanc d'antimoine à la dose de 1 gramme ou 1,50, dans un loock; si un épanchement persiste, j'entretiens les

vésicatoires, j'emploie la scille, la digitale etc. La lésion pulmonaire chez Laurent (*obs.* 2) aurait cédé plus promptement à l'oxide d'antimoine, si je n'avais voulu me donner la satisfaction de voir cette lésion assez grave guérir toute seule, du moment où un élément ataxo-adynamique ne la compliquait pas.

On conçoit que suivant que prédomine l'un ou l'autre des éléments de la maladie, j'insiste plus ou moins sur les moyens que chacun d'eux réclame. La foule des cas simples disparaît par l'émétique, et mon traitement s'étend en proportion des complications. Une fois ces indications capitales remplies, je n'ai plus qu'à surveiller quelques épiphénomènes. Les principaux viennent des organes digestifs. A un peu d'irritation gastrique, à quelques coliques j'oppose simplement des cataplasmes abdominaux, des lavements; si la diarrhée s'y joint, j'ajoute l'opium.

Maintenant, qu'il me soit permis de me prévaloir encore des effets de ce traitement, pour confirmer, s'il en était besoin, l'idée que j'ai émise sur la nature de notre épidémie. Si j'ai réussi à exposer les faits comme je les ai vus, pas un médecin ne voudra s'obstiner à voir en elle une simple pneumonie (1). Ce serait en vain qu'on penserait faire une concession suffisante en convenant que la pneumonie n'était pas simple, mais bien compliquée d'un état bilieux, ataxique ou adynamique. Non, ce n'est pas ces états divers qui formaient la complication, mais bien la pneumonie elle-même; le reste

(1) Je n'ai pas besoin d'avertir que quand ce terme revient si souvent, ce n'est jamais que comme remplaçant et abrégeant ceux d'*inflammation pulmonaire*, ou plutôt de *fluxion de poitrine*, que je préférerais ici.

n'était que l'expression de la fièvre essentielle qui était ici souveraine. Je n'en voudrais, disais-je, pour preuve que le traitement. Quelle singulière pneumonie que celle qui n'a guéri que lorsque le traitement ne s'est plus occupé d'elle ; bien plus, lorsque ce traitement a été composé de telle manière qu'il n'eût pu que l'exaspérer, si elle eût existé idiopathiquement ! Car, enfin, je conçois qu'une pneumonie *compliquée* puisse réclamer diverses médications, mais encore faut-il que la principale soit toujours celle exigée par la pneumonie elle-même. Ici, au contraire, sans que rien soit fait pour elle, on la voit guérir naturellement et sans effort, lorsqu'une thérapeutique convenable a modifié l'affection générale qui l'accompagne. En faut-il davantage pour prouver que la phlegmasie pulmonaire n'est pas la maladie principale, mais bien la fièvre, puisque tout se dissipe par le traitement opposé à celle-là, exclusivement à celle-ci?

D'ailleurs, d'autres preuves viennent à l'appui de celles-ci : et d'abord, tous nos cas simples marqués par une fièvre plus ou moins forte, une toux, un point de côté souvent très-prononcés et qui disparaissaient comme par enchantement après un ou deux émétiques ; comment les considérera-t-on ? Dira-t-on que la pneumonie était *jugulée ?* On parle bien de la jugulation par la saignée, le tartre stibié n'est pas encore à cette hauteur. Mais ici c'était bien mieux que cela, la maladie disparaissait sans laisser des traces. Peut-on admettre qu'une lésion *organique* se comporte avec cette célérité? N'était-ce pas plutôt l'état général qui était emporté, et que la lésion qui n'était encore qu'indiquée, avortait aussitôt que cessait l'état qui l'avait provoquée? Et le fait de Mathieu, (*obs.* 1re) qui débute comme un accès comateux, dans lequel le point de côté existe tout juste pour indiquer la

tendance de notre fièvre, et qui, en moins de quarante-huit heures, se termine par la mort, avant que les accidents pneumoniques aient eu le temps de se développer, peut-on y voir autre chose qu'une fièvre *essentielle?* Et celui d'Auzière (*obs.* 4) n'est-il pas encore plus concluant? Le premier jour, un accès pernicieux existe *seul*, et ce n'est que la nuit, quand celui-ci commence à se dissiper, que se déclarent le point de côté, l'oppression, la toux, l'épanchement pleurétique en un mot. Pour regarder la lésion matérielle comme la cause unique de la maladie, il ne faudrait donc admettre rien moins que la préexistence de l'*effet* à la *cause*. Mais voici deux faits qui ne laissent rien à désirer, survenus dans la pratique de mon ami le docteur Daumas qui me les a rapportés : deux femmes sont prises de la fièvre ataxo-adynamique et de pneumonie ; sous l'influence d'un traitement convenable, celle-ci entre en pleine résolution au bout de quelques jours, mais l'état général s'aggrave, prend un aspect *typhoïde* intense, et les malades meurent quand les organes respiratoires étaient dans un calme parfait. Est-il rien de plus clair? Ne touche-t-on pas du doigt l'existence *indépendante* de la fièvre qui suit sa marche sans s'inquiéter de la pneumonie, pour ainsi dire, et qui arrive à une terminaison funeste, quand l'autre est disparue depuis long-temps, après s'être comportée comme un simple *épiphénomène?* J'ai donc le droit de le répéter : notre épidémie n'a été qu'une fièvre *essentielle*, d'une nature *bilieuse ataxo-adynamique*, se compliquant constamment d'une *fluxion de poitrine*.

Toutefois, une dernière preuve me reste : je l'ai réservée pour la fin, dans le but de mieux faire ressortir le fait pathologique remarquable qui lui sert de base.

En mars 1842, quand parurent les pleurésies que j'ai

appelées *métastatiques*, une jeune femme en mourut, et aussitôt deux de ses tantes, habitant la même maison, furent frappées du même mal, dont l'une mourut également. A la même époque, une autre femme, qui soigna sa belle-mère pendant une maladie semblable, en mourut presque en même temps qu'elle. Au mois d'août, le père d'un individu mort d'une fièvre *inflammatoire-ataxique* avec pneumonie, mourut trois jours après d'une fièvre *ataxo-adynamique* avec pneumonie. En septembre, la femme d'un individu mort de la fièvre ataxique compliquée de pneumonie, meurt avec les mêmes symptômes deux jours après lui. En octobre, le même fait se reproduit pour deux époux septuagénaires. En décembre, Auzière meurt; une sœur qui le soigne le suit de près; un autre frère succombe en même temps, toujours du même mal; enfin une femme qui logeait dans la maison de ce dernier en est atteinte et ne s'en tire qu'à grand'peine. En janvier, succession plus étonnante encore : un jeune homme est pris de la forme bilieuse inflammatoire simple, qui guérit en peu de jours. Que l'on remarque bien la transmission qui eut ici son point de départ : d'abord la mère du jeune homme qui en *deux jours* éprouva la même fièvre avec la forme bilieuse adynamique et guérit; une voisine de celle-ci qui en mourut; une amie de cette dernière, qui, après l'avoir visitée plusieurs fois, éprouve les mêmes accidents et meurt; le mari de celle-ci qui en est atteint à son tour d'une manière infiniment grave et guérit, en même temps qu'une autre personne, qui était venue fréquemment visiter sa femme, meurt avec la même maladie. Enfin, deux jeunes femmes, parentes de deux de ces malades si graves, prennent la forme bilieuse *simple* et guérissent par l'émetique. Gleize fils, dont le père était mort avec la forme *adynamique*, est atteint

de la forme bilieuse simple et s'en débarrasse en vingt-quatre heures. Enfin, un homme meurt en trois jours avec la forme ataxo-adynamique; dès avant sa mort, sa femme était alitée avec une maladie semblable, sous la forme purement *adynamique*, dont elle mourut le septième jour.

Voilà plus de vingt cas dans lesquels notre fièvre épidémique s'est transmise d'un individu à un autre, après une communication plus ou moins intime, dont je me suis assuré, et je ne puis me flatter d'avoir noté tous les cas; mais ceux que je cite sont assez nombreux pour qu'il soit impossible de méconnaître ici une véritable *contagion*. C'est déjà un phénomène pathologique très-curieux, à mon avis, mais il va nous servir, ainsi que je l'ai dit, à appuyer mon opinion sur la nature de notre épidémie.

Je trouve d'abord dans ce fait le lien commun que j'ai annoncé devoir réunir toutes les maladies observées depuis le mois de mars 1842. L'on aura remarqué, en effet, que les pleurésies métastatiques de cette époque offrirent le caractère contagieux, comme la fièvre inflammatoire-ataxique du mois d'août, comme notre fièvre bilieuse ataxo-adynamique de toutes les époques, ce qui me paraît déjà une raison suffisante de rapprocher ces maladies, malgré les différences symptomatiques qui pourraient les séparer. L'on aura remarqué, de plus, que depuis le mois de septembre, toutes nos affections naissaient indistinctement les unes des autres, c'est-à-dire, qu'une fièvre bilieuse simple succédait à une fièvre bilieuse ataxique ou ataxo-adynamique et *vice versâ*, comme nous avions vu, en août, une fièvre ataxo-adynamique succéder à une fièvre inflammatoire-ataxique. Or, ce caractère contagieux, commun à toutes les ma-

ladies dont nous parlons, dénonce d'une manière irrécusable, selon moi, une essence également commune, et où la trouver, cette essence, sinon dans une affection générale, une véritable fièvre, qui, sans cesser d'être identique, a pu revêtir des formes diverses, suivant l'influence des saisons et les dispositions individuelles ?

Du reste, ce fait de contagion m'a d'autant moins étonné, que, depuis dix-huit mois, j'avais cru le remarquer dans nos fièvres rémittentes et intermittentes si nombreuses. Je ne saurais dire combien de fois il m'est arrivé de voir ces fièvres se multiplier dans une même famille, du moment où l'un de ses membres en était atteint, cela sans que je pusse invoquer un rapport quelconque de causalité.

Telle est l'épidémie dont nous avons eu à souffrir depuis un an. La rareté de ses cas, d'abord, et plus tard la variété de ses formes, ont dérouté quelque temps mon observation. Je n'ai pu asseoir mon jugement et me tracer une règle fixe de conduite, que quand j'ai pu contempler des faits plus nombreux et comparer entre elles ces formes diverses.

Nous vivons dans un temps d'épidémies. On connaît déjà celle d'Aigues-Mortes, dont mon ami, le docteur Schilizzi, a publié l'intéressante histoire, et qui, en deux mois, décima la malheureuse population de cette ville. La nôtre ne m'a pas paru devoir présenter moins d'intérêt, soit par les questions médicales qu'elle soulève, soit encore par la gravité de son caractère; car, bien que ses coups aient été moins précipités et ses victimes disséminées dans le courant de toute une année, elle n'aura pas été moins meurtrière pour cela. Qui peut répondre que, d'ici à peu de temps, de nouveaux fléaux n'atteindront pas d'autres localités? Déjà j'entends citer dans nos

environs des maladies à marche prompte et irrégulière qui pourraient bien n'être qu'un prélude. J'ai parlé d'un de mes confrères qui m'a rapporté avoir à traiter des pleurésies et des pneumonies qu'il croyait pouvoir rapprocher des nôtres, mais que, sans les avoir vues, je crois pouvoir dire simplement bilieuses, puisque la méthode évacuante a constamment suffi contre elles. Dans une pareille éventualité, la publication de tout ce qui a rapport aux maladies générales de nos contrées m'a semblé un véritable service à rendre aux médecins et au public.

II. VARIÉTÉS.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

Réflexions sur la Réplique en trois articles, de M. L. Peisse à M. Lordat (1);

par M. H. Kühnholtz, bibliothécaire et professeur-agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier.

(1er *Article.*)

On doit regarder comme terminée une discussion de *Philosophie Médicale* qui eût pu être indéfiniment prolongée, par cela seul que les points de départ des deux Antagonistes, au lieu d'être les mêmes, se trouvaient au contraire fort différents. L'objet important était, en effet, pour l'un, en ce qui concerne Montpellier, l'invention, la rédaction convenable, le nombre et la conservation fidèle et constante des dogmes médicaux et des bonnes méthodes thérapeutiques; pour l'autre, relativement à Paris surtout, le grand nombre de volumes qu'à tort ou

(1) Voy. *Gazette Médicale de Paris*, Nos 3, 4 et 6, 1843. — Il eût été sans doute de l'intérêt de l'Auteur et de nos Lecteurs que ce morceau de Polémique Médicale fût plus tôt connu; mais l'étendue des deux articles qui le composent et l'abondance des matériaux de notre *Journal* nous ont forcés, à regret, d'en retarder la publication jusqu'à ce jour.

(Note des Rédacteurs.)

à raison l'on y publie, la fécondité des Idées ou Doctrines qui s'y détruisent l'une l'autre, les perfectionnements, le plus souvent de bien des procédés artiels, peu ou point scientifiques, et qu'on oserait nous présenter d'une manière sérieuse comme constituant véritablement tantôt une *vie plus intense*, tantôt un *immense progrès*.

Tels étaient les points de vue respectifs où devaient se placer, d'une part, le Nestor de la Physiologie Française, dont la réputation comme Ecrivain élégant et pur, comme éloquent Professeur et savant Praticien, est depuis longtemps faite et généralement reconnue; et de l'autre, le spirituel co-rédacteur des *Feuilletons* de la *Gazette Médicale de Paris*, qui, s'il n'a jamais fait d'études médicales sérieuses, s'il n'a même aucun titre officiel en Médecine, a pourtant quelques bons droits au titre officieux d'*Homme de Lettres Médical*.

M. Lordat a pu consentir à s'engager, mais à s'engager une seule fois, dans cette discussion, parce qu'il y a vu bien moins un moyen de tenter une conviction individuelle, qu'une occasion de faire connaître aux vrais Médecins-Praticiens, dans l'intérêt de la Science, ce qu'est réellement la *Médecine de Montpellier*.

Malgré le style généralement emmiellé de M. Peisse, on aura probablement vu un peu plus d'âcreté qu'il n'aurait dû y en avoir dans plus d'un point de son dernier Ecrit. L'abeille, évidemment mal intentionnée, n'a peut-être pas assez senti qu'en empruntant, imprudemment et sans choix, le nectar élémentaire de son miel, à toutes les fleurs qu'elle rencontrait dans ses excursions rapides et bourdonnantes, elle s'exposait parfois à cueillir ce suc aromatique dans des corolles malfaisantes, aussi dangereuses pour elle-même que pour celui à qui elle destinait ses rayons.

La communication franche et spontanée du manuscrit, et la prise en considération des remarques de la partie adverse, tendant à diminuer la longueur de la portion d'aiguillon qui devait rester dans la plaie; cette communication, dont M. Lordat avait conçu l'idée, que seul il avait mise ensuite en pratique, n'aurait pas manqué de répandre, si elle avait été réciproque, moins de sarcasmes et plus d'urbanité et de sincérité peut-être, d'un côté, sur la discussion dont il s'agit, sans diminuer en rien son intérêt scientifique. Mais cette noble démarche, M. Peisse a trouvé sans doute plus convenable pour lui d'en profiter

et de l'admirer, sans en rien dire, que de l'imiter, même en la divulguant.

On aurait tort de craindre que tout l'esprit de M. Peisse lui fît négliger aucun de ses autres avantages ; il est certaine précaution oratoire que nous allons en citer comme une preuve évidente.

Le texte même de l'agression tel qu'il est dans la *Préface* de la traduction d'Hamilton, et tel que le Rédacteur de la *Gazette Médicale* l'a rapporté dans la note du Feuilleton N° 3, 1843 (1) est le suivant : « l'Ecole de Montpellier » s'était *tellement attachée* à la Métaphysique, qu'elle en » avait *souvent oublié* la Médecine. » Et cependant quand M. Peisse veut se disculper, il ne défend que cette assertion : « J'avais cru pouvoir dire qu'à Montpellier la » Métaphysique avait *fait quelquefois un peu perdre de vue* » *la Médecine* (2)..... » M. Lordat n'aurait certainement pas combattu cette rédaction comme la première ; il ne l'eût pas trouvée aussi injuste : le texte en est fort différent. M. Peisse l'aurait-il ainsi dénaturée afin d'avoir plus facilement raison ? L'expression : « *tellement attachée* à la » Métaphysique... » ne s'y trouve plus ; et celle : « qu'elle » *en avait* souvent oublié la Médecine.... » n'y est plus représentée que par ce qui suit : « ..... à Montpellier, la » Métaphysique *a fait* quelquefois un peu perdre de vue la » Médecine..... » (pag. 38).

A la page 40, en répétant une partie de cette même assertion, M. Peisse substitue encore « *un peu* oublié.... » à « souvent oublié.... », véritable texte.

Ces citations manquent évidemment d'exactitude et peut-être aussi d'un peu de franchise, mais elles sont sûrement adroites, jusqu'à un certain point.

Cela n'empêche pas M. Peisse de nous dire, du ton que l'on prend quand on désire d'être cru : « Je veux défendre » *tout ce que j'ai avancé*, mais *je ne veux avoir à défendre* » *que cela* (pag. 41). »

Un Antagoniste qui prétend avoir le droit de pénétrer dans le *for interne* de ceux qu'il attaque, en jugeant sévèrement ce qu'il reconnaît n'être que des *tendances*, devrait-il ainsi tourmenter, dénaturer son propre texte, tout à son profit ?

Du reste, si M. Peisse, comme il le dit, « *a perdu son* » *temps et sa peine* » pour convaincre M. Lordat, ce der-

(1) Pag. 37.
(2) Pag. 38.

nier peut aussi lui répondre : « *qu'il a perdu tout autant* » pour convaincre M. Peisse : ils sont à deux de ce jeu.

Quant à la métaphore prise des « *Enfants indociles qui,* » *lorsqu'on les bat pour les faire taire, n'en crient que plus* » *fort....* », nous la trouvons de très-bon goût et parfaitement placée dans le lieu qu'elle occupe. Elle est, en effet, un vivant emblème du *Feuilletonisme,* qui n'est que trop malheureusement, comme on le sait, l'*Art d'avoir toujours raison en réalité ou en apparence.*

Quoique l'adultération formelle du texte de la proposition attaquée par M. Lordat eût pu, rigoureusement, rendre inutile toute réfutation nouvelle, nous consentirons néanmoins, en notre qualité de Médecin de Montpellier, à placer sous les yeux de nos Lecteurs quelques réflexions relatives aux trois points ou aux trois Feuilletons constituant la réplique de M. Peisse.

I. Notre Antagoniste, à ce qu'il paraît habituellement un peu mélancolique et éminemment irritable, était peut-être moins travaillé par son idiosyncrasie bilioso-nerveuse, lorsqu'il a traité la première partie de son nouvel Ecrit : *la Métaphysique.* Mais, soit que quelque petit calcul biliaire se fût arrêté malencontreusement, chez lui, dans les canaux hépatique, cystique ou cholédoque ; soit que quelque idée d'intérêt personnel momentané eût alors envahi son esprit, sa susceptibilité et son inquiétude, à la fois vitales et morales, ont été tout autres, quand il a accusé Montpellier de *paresse* et de *stérilité.* Il est, fort heureusement pour nous, redevenu ensuite plus calme, plus doux et plus poli, quand il a été question des *Dogmes de* notre Ecole.

Vu ses études spéciales en philosophie, le premier de ces trois sujets devait lui être plus familier ; les deux autres et surtout le dernier, on le sent aisément, sont bien plus dans les attributions du *Médecin en titre,* du *Médecin* véritablement *praticien,* que du simple *Philosophe.*

M. Peisse a été forcé néanmoins de faire, à l'endroit même de la Métaphysique et au profit de Montpellier, certaines concessions dont cette Ecole ne pourrait, sans ingratitude, lui refuser quelques témoignages de reconnaissance.

Il convient que, *dans sa note,* son *accusation était ambiguë ;* que, *prise généralement, elle n'aurait aucun sens :* » *car,* ajoute-t-il (pag. 38), la Métaphysique *ne saurait* » *en elle-même constituer un délit logique.*

Il nous rassure en outre bientôt, quand il nous dit (pag. 39) : « qu'il est *très-permis* et *même très-bon de faire* » *de la Métaphysique à Montpellier comme ailleurs.* » Il trouve seulement qu'on *y en fait trop* et que la *Médecine en souffre*... Et il juge ainsi, comme le ferait un *vieux Docteur d'une grande expérience*, un *Praticien consommé*, qui ne supposerait pas qu'en pareille matière on pût jamais décliner sa juridiction!..... Il y a bien des siècles pourtant que Galien (1) blâmait *même certains médecins* » de ce que, *s'occupant sans cesse de disputes scolastiques* « et *n'ayant jamais vu de malades*, ils *donnaient leur opi-* » *nion comme des oracles!.....* »

Dans ce dissentiment, à l'occasion d'une appréciation doctrinale entre M. Lordat et celui qui fut un de ses nombreux Elèves, il plaît à M. Peisse d'accorder plus de confiance aux assertions du Disciple qu'à celles du Maître.... Ce mode de solution de la question tombe dès-lors, comme on le voit, plus dans le domaine de la sympathie ou même du caprice, que dans celui de la logique. Dieu nous garde d'être irraisonnable au point de vouloir disputer des goûts, ni avec notre Antagoniste, ni avec qui que ce puisse être; nous nous contenterons de lui dire tout bonnement que notre goût est différent du sien.

A la vérité, M. Peisse reconnaît bientôt après, que « le reproche ainsi formulé *n'exprimait pas toute sa pensée* « ou *l'exprimait mal*, etc. etc.... » : à la bonne heure!

Vient ensuite un passage de Frédéric Bérard, évidemment empreint d'exagération, d'un bout à l'autre, en ce qui concerne le prétendu excès des études philosophiques de Montpellier.

M. Peisse nous concède, néanmoins (p. 41), qu'à Montpellier *il peut y avoir des Médecins Praticiens...!* : nous ne pouvons donc pas nous plaindre.

Quant à l'erreur dont il parle ensuite, elle s'attache malheureusement à tout ce qui est humain; le vieil adage : *errare humanum est*, est depuis long-temps aussi bien connu chez nous que partout ailleurs : aussi confesserons-nous hautement, pour peu qu'on le désire, qu'il ne conviendrait pas plus à l'Ecole de Montpellier qu'à qui que ce fût (sans en excepter M. Peisse) de s'arroger une *impeccabilité absolue*.

Pour ce qui est de la *représentation de l'Ecole de Mont-*

---

(1) Comment. in Hippocr., *De natur. hum.*, 2. p. 29, cité par Sprengel, *Hist. de la Méd., etc.*, tom. I, pag. 433.

pellier sous les traits d'une grande et majestueuse femme, etc., nous sommes forcé de convenir que ce qu'il y a de défavorable dans cette comparaison nous a paru tout-à-fait du style d'un amant à la fois peu constant et rebuté. Attaché à l'Ecole de Montpellier, sinon par des études de Médecine spéciales, du moins par son goût pour la *Littérature Médicale*, un peu par son cœur et beaucoup par sa tête et son intérêt personnel, M. Peisse a trouvé belle, a prôné, a défendu, dans vingt occasions, notre Doctrine, dont il avait pris les couleurs, en combattant le *Broussaisisme*, l'*Organicisme*, le *Matérialisme*, en un mot, sous toutes ses formes, de concert en cela avec l'Ecole Hippocratique et avec la *Rédaction générale* de la *Gazette Médicale de Paris*. S'il boude parfois contre sa belle, ce qui se voit assez souvent dans le royaume de Cythère, ce ne sera, nous l'espérons, que momentanément. Ne pouvant probablement en obtenir toutes les faveurs qu'il avait en vue et voyant son amour-propre humilié, en amant dépité il a appelé *vieille* et *laide* celle qu'au fond il trouve tout autre et qu'il continue d'adorer en secret.... En la qualité qu'il se donne d'*Enfant de Montpellier* (1), notre Philosophe mériterait bien aussi quelques reproches.... Il semblerait vraiment n'avoir voulu prendre ce titre dans cette occasion, que pour pouvoir mieux rappeler au besoin comme un trait de courage, qu'il n'avait pas craint de battre sa mère, malgré la tendresse qu'elle lui avait toujours témoignée.... Mais le jour n'est peut-être pas loin, où, malheureux de son petit triomphe, jugeant tout le vide de son cœur et sentant tous les besoins de son âme, amant capricieux ou enfant gâté, il n'aura bientôt plus qu'un désir : celui d'obtenir son pardon de la part de celle qu'il aime et dont il sait bien, au fond, qu'il est aimé.

II. Dans le second point, il s'agit de ce qu'on appelle la *paresse et par suite la stérilité* de l'Ecole de Montpellier.

Notre Aristarque « *use* ici (comme il le dit lénitivement lui-même) *de formules dubitatives et tempérées;* » et il « *signale des dispositions, des tendances plutôt que des délits positifs* (p. 53). » Cette réfutation n'exigera, fort heureusement pour nous, ni l'originalité, ni la verve, ni le style d'un nouveau Pascal.

M. Peisse ne dit pas que « Montpellier *ne fait rien* » mais « seulement qu'*on y fait peu* ou *pas assez* ; » aussi

(1) Art. cit. p. 58.

l'engagerons-nous volontiers à examiner si, ailleurs, on ne ferait pas, par hasard, *moins bien d'abord, et beaucoup trop ensuite.*

Nous tâcherons en outre de calmer ses précoces appréhensions d'avoir causé de *grands dégats* dans son excursion, par l'*émission de doutes*, de *soupçons*, d'*inductions*, de *craintes*.... Ces sortes de projectiles de guerre n'ont été que de vrais boulets soufflés, assez peu propres à faire de sérieux ravages dans la conjoncture présente; d'ailleurs la sollicitude et les tendres alarmes de notre adversaire, sur ce point, étaient mal fondées de toutes les manières; l'excellence et la pureté de ses intentions auraient dû certainement suffire pour les dissiper entièrement.

Quand bien même la prétendue *immobilité de Montpellier* ne serait pas une calomnie, on aurait dû sentir qu'une halte ferme et inexpugnable, alors qu'on voyait tout, autour de soi, ou rétrograder ou se dévier, était encore une continuation, ou, pour le moins, un maintien du véritable progrès.

Sentant aussi bien qu'un autre la distinction des différentes espèces de paresse, nous laisserons l'Institut, en corps, se pâmer d'aise, si bon lui semble, sous le coup de l'expression : « *admirables oisifs* » de M. Mignet, *excitant d'unanimes applaudissements* (1); nous laisserons M. Mignet et M. Peisse lui-même « ....désigner par-là » ces hommes (les Membres de l'Institut assemblés en » séance publique!), qui, entièrement étrangers aux » soins de la vie active, passent leur temps à rêver au » pourquoi et au comment des choses, à vaguer dans » les hautes régions de la pensée où la foule croit encore, » comme au temps d'Aristophane, qu'il n'existe que des » *nuées* (2). » Nous laisserons même l'auteur des feuilletons se classer spontanément, *dans la foule*, afin d'accroître sans doute l'intensité de sa voix : sans mieux comprendre, pour cela, comment M. Peisse a pu mettre au rang des *paresseux*, de quelque espèce qu'ils soient, le professeur le plus laborieux et le plus sérieusement attaché qui fut jamais, pendant toute sa vie, à l'institution, au maintien et à l'application des dogmes le plus essentiellement pratiques. Mais nous sommes forcé d'en convenir : il faut n'être plus Elève depuis long-temps,

(1) Voy. *Gaz. Méd.* 1843. p. 54.
(2) *Ibid.*

pour être à même de dignement apprécier des travaux d'une pareille hauteur.

Regarder un des premiers ouvrages publiés par M. le Professeur Lordat, probablement son *Traité des hémorrhagies*, comme étant, en Médecine, ce qu'est la fameuse *Cène* de Léonard de Vinci, en peinture, est, sans contredit, une des concessions les plus flatteuses qu'on puisse imaginer; mais les réflexions critiques, qui la suivent immédiatement, dissimulent assez mal l'absence de justice et de bienveillance, malgré tout l'esprit qui les assaisonne, pour que l'auteur, ainsi loué, sente bientôt naître en son âme une sage retenue et une froide indifférence, qui l'empêchent tout naturellement de s'en enorgueillir.

Nous voyons bien, nous, que M. Peisse s'érige en *Oracle Médical*... Mais à quel titre? — Nous l'ignorons encore. — Nous voyons bien qu'il s'improvise *Dispensateur de toutes les gloires médicales*.... Mais pour quels motifs? — Nous ne le savons pas davantage.

Quels sont ses droits à juger ainsi, hardiment et en dernier ressort, les sommités médicales de l'époque? Comment ne sent-il pas que, n'étant Médecin, ni de nom, ni de fait, il marche à peu près constamment à l'aventure, en jugeant les colliers de l'ordre avec un aplomb que ne prendrait certainement pas Hippocrate lui-même, s'il ressuscitait!

Ne devrait-on pas savoir d'ailleurs, quand c'est de notoriété publique, que si les cours annuels du Physiologiste de Montpellier ne sont pas de nouvelles *Cènes*, ils sont du moins des *tableaux d'histoire*, de grandes dimensions, toujours regardés, par les connaisseurs, comme des morceaux capitaux.

Méconnaîtrait-on en outre l'*Exposé de la Doctrine Médicale de* Barthez, l'*Iconologie Médicale*, la *Perpétuité de la Médecine*, et tant d'autres livres, mémoires ou travaux nombreux, qui, pour être moins étendus que d'autres, n'en sont pas moins importants. N'aurait-on pas dû voir qu'il n'est pas un seul de ces écrits qui ne contienne ou quelque point nouveau, ou quelque idée fondamentale nouvelle, confirmant la vraie Science, ou la poussant évidemment en avant, sur les points souvent les plus essentiels et les plus difficiles à traiter!

Malgré tout son esprit et beaucoup de connaissances littéraires et philosophiques incontestables, M. Peisse apprécierait-il le mérite des auteurs par le poids matériel

de leurs livres, ainsi qu'une suite de *lazzis* plus ou moins spirituels, de son cru, le feraient presque penser?

Dans la recherche du vrai mérite d'un auteur, un homme tel que lui ne devrait-il pas s'attacher à compter plutôt le nombre des pensées originales ou propres de ses livres que celui de leurs pages? Et que répondrait-il d'ailleurs, si nous lui disions à notre tour : « Mais vous » qui parlez, vous qui êtes si difficile envers les autres, » montrez-nous votre *Cène;* montrez-nous seulement *vos* » *vernis spéciaux; montrez-nous vos œuvres....* » ?

Le catalogue du Libraire Paulin, alors place de la Bourse, à Paris, annonçait comme étant sous presse, en 1832, une : *Histoire de la Philosophie Française, depuis* Abéilard *jusqu'à nos jours, par* M. L. Peisse, *4 vol. in-8°....* Monstre ou Phénix, son accouchement est bien laborieux : nous sommes en 1843 et nous l'attendons encore.....

Quand M. Peisse a dirigé contre ceux qu'il critique à sa manière, ces deux vers du *Pauvre Diable* :

« Pendant six mois ensemble nous pensâmes,
» Lûmes beaucoup et rien n'imaginâmes; »

il n'avait pas prévu que, pour lui appliquer sa propre citation, il suffisait de remplacer six mois par onze ans : on voit, en effet, qu'au moyen de ce léger changement, sa citation devient pour lui un justaucorps qui lui va à merveille....!

Nous ajouterons ici, en passant, que M. Peisse et M. Libri, de l'Institut, ne jugent pas Léonard de Vinci de la même manière : l'un représente ce personnage comme un fainéant, même en peinture; et l'autre comme un savant des plus remarquables même dans les Sciences Physiques et Mathématiques, et il s'y connaît.

Dans un curieux et intéressant article du *Journal des Savants* (1), M. Libri nous rappelle que : « Léonard de » Vinci était un *grand peintre* qui *cultiva, avec un égal* » *succès, toutes les branches des connaissances humaines*, et » *avait fondé une Académie qui paraît avoir eu pour objet* » *l'étude des Sciences Mathématiques et Physiques...* »

Ce savant nous apprend, en outre, dans un autre article du même *Journal* (2), que : « Léonard de Vinci avait » composé sur l'*Hydraulique* un ouvrage *rempli d'observa-*

(1) Février, 1843, p. 96.
(2) Mars, 1843, p. 186.

» *tions ingénieuses....* » que malheureusement « nous ne » possédons pas en entier.... »

Quelque juste considération que nous ayons pour l'esprit, le talent de style et le mérite personnel de M. Peisse, nous ne pouvons pas nous empêcher de regarder le Savant Membre de l'Institut comme une autorité d'un tout autre poids dans cette occasion.

Nous n'insisterons pas davantage sur ce point, persuadé qu'on en appréciera justement et qu'on en approuvera le motif.

Parlons-nous aussi maintenant sans figure et sans arrière-pensées.

Oui, nous en convenons, la Doctrine de Montpellier, consignée dans un très-petit nombre de livres, ne se produit sous un grand développement que dans l'enseignement oral.

Mais cet enseignement oral a le pouvoir d'empreindre d'un cachet spécial (celui du Vitalisme Hippocratique, rajeuni, clairement commenté, et considérablement agrandi par Barthez et M. Lordat) les thèses des bons docteurs de l'*Ecole;* les écrits qu'ils publient dans tout le cours de leur vie, quels que soient les lieux qu'ils habitent, fussent-ils même à Paris; les Mémoires qu'ils adressent aux Académies nationales ou étrangères, et surtout les Consultations écrites, que les cas les plus difficiles de la Pratique Médicale les mettent dans l'obligation de soigneusement rédiger.

On sait bien d'ailleurs que les publications, en Province, sont peu lucratives, pour ne pas dire ruineuses, alors même qu'un livre est reconnu comme une excellente production par les juges compétents. Personne n'ignore qu'un Libraire de Province ne sait presque jamais faire vendre un bon livre; tandis que les Libraires de la *Grand'Ville* ont presque toujours le talent heureux (ou plutôt malheureux!) de faire bien vendre même un pitoyable écrit.

Les deux éditions des *nouveaux Eléments de la Science de l'homme*, de Barthez, datent, la 1re de 1778 et la 2e de 1806. Celle-là n'a été épuisée que dans 28 *ans*, et celle-ci, après 37 *ans*, ne l'est point encore. Les Eléments de Physiologie de Richerand, publiés pour la première fois en 1801, avaient déjà en 1833, c'est-à-dire dans l'espace de 32 *ans*, 10 *éditions*.... M. Peisse en conclurait-il par hasard que Barthez était un fort petit garçon auprès de Richerand....!!

Il est malheureux, sans contredit, qu'il n'existe pas un *véritable Traité de Médecine-Pratique où la Philosophie Médicale de Montpellier se trouve appliquée à tous les détails de la Pathologie et de la Thérapeutique spéciales.... :* mais M. Peisse connaîtrait-il assez peu les Doctrines Médicales et l'Ecole Organicienne en particulier, pour oser se faire fort de nous montrer, à Paris ou ailleurs, n'importe, *un véritable Traité de Médecine-Pratique, où la saine Philosophie médicale, fondée sur la connaissance de tous les faits anthropiques, serait appliquée aux mêmes objets?...* Il n'aura probablement pas besoin de long-temps réfléchir pour répondre négativement.

Au lieu de dire (plutôt que penser peut-être !) *qu'à Montpellier on en était resté à la Métaphysique et à la Logique de la Science*, attaché un peu moins à la *Littérature-Médicale* et un peu plus à la *Médecine-Pratique*, M. Peisse aurait senti que, si l'on fait peu à Montpellier, ce peu reste et pousse la Science sur un point important. On ajoute sans cesse le peu que l'on fait aux grandes vérités scientifiques et pratiques que l'on possédait déjà, et dont il est notoire qu'on sait mieux qu'ailleurs faire l'inventaire exact. Que reste-t-il pour la Science des centaines de milliers de volumes que Broussais et la Doctrine dite *Physiologique* ont mis au jour, dans le cours de près de vingt années? — Quelques pages de l'*Histoire des Phlegmasies*, de ce novateur peu heureux, et surtout sa *Dissertation Doctorale sur la Fièvre Hectique*, certainement le meilleur de ses écrits, par cela même qu'il est doctrinalement en opposition directe avec tous les autres !...

Quant aux écrits thérapeutiques de la défunte Doctrine, réunis tous ensemble, vaudraient-ils seulement les deux petits Mémoires de Barthez, sur la *Théorie des fluxions?...* Je le demande aux vrais Médecins Praticiens, qui savent par cœur ces deux excellentes productions, et qui en appliquent avec succès les inappréciables principes aux trois quarts des cas de Médecine-Pratique qui se présentent à eux chaque jour.

Il est malheureux que les études en Médecine de notre Aristarque n'aient jamais été au-delà de la *Littérature-Médicale*, comme il en convient clairement lui-même (p. 57). Cet aveu plein de modestie mérite qu'on le loue et surtout qu'on en retienne soigneusement note : il rend parfaitement raison, en effet, de l'impossibilité où l'on est, le plus souvent, de s'entendre aussi bien qu'on le voudrait avec M. Peisse, quand il est question d'*Anatomie*,

de *Physiologie*, de *Pathologie*, et de *Thérapeutique* PRATIQUES.

Les Fondateurs de la *Revue Médicale*, qui furent de bons élèves de M. LORDAT, feront sans doute toujours honneur à leur Maître : ce Professeur est toujours fier, même aujourd'hui, d'avoir pu jadis leur enseigner quelque chose d'utile; mais ces Docteurs, dignes de toute considération, auraient-ils pensé d'abord qu'ils avaient su s'approprier toutes les idées de ce Maître; et devaient-ils se figurer que leur Instituteur d'alors ne ferait plus désormais aucune nouvelle acquisition intellectuelle ?... On ne le croira certainement pas; nous en citerons comme une preuve évidente l'aveu plein de candeur de l'un des plus remarquables d'entre eux :

M. LORDAT, après avoir complimenté MIQUEL, en 1828, sur sa nomination d'Agrégé, à la suite du concours, crut devoir encore lui dire ce qu'il pensait de flatteur sur ses *Lettres à un Médecin de Province*, en lui témoignant, en bons termes, la reconnaissance que l'Ecole de Montpellier lui devait à cet égard; voici ce que lui répondit le nouvel Agrégé : « J'ai rendu quelques services à la Science » en combattant les erreurs; mais je n'avais pas assez de » vérités pour les mettre à leur place. *Je me décide donc » à recommencer mes études en Médecine.* » Voilà comment s'exprimait, en 1828, un des Fondateurs de la *Revue Médicale*, dans les conversations desquels, vers 1820, M. PEISSE avait puisé, généralement et exclusivement peut-être, ses idées médicales, et plus particulièrement celles de ces idées qui se rapportaient à la Doctrine de Montpellier.

Mais puisque M. PEISSE connaît si bien le fort et le faible de tout ce qui existe en Physiologie, en Pathologie et en Thérapeutique; puisqu'il a une si juste idée des *Desiderata* de SON *Alma Mater* (car il nous le dit lui-même; *il est spirituellement un enfant de Montpellier*) (1), que ne compose-t-il lui, et lui tout seul, une *Physiologie*, une *Pathologie* et une *Thérapeutique générales et spéciales*... Si c'était pour ce motif qu'il a arrêté la presse, commençant à imprimer son *Histoire de la Philosophie Française*, en 1832, nous ne pourrions que grandement l'en louer, à une époque où tant d'esprits s'occupent de Philosophie, en dehors du Corps Médical.

Il remplirait une vaste lacune, qui est une vaste lacune

---

(1) Art. cit., p. 58.

partout ; il rendrait un immense service ; il rencontrerait certainement toujours l'occasion de donner des preuves d'un mérite des plus éminents, et il trouverait probablement alors ces trois ouvrages dignes en tout point de son approbation. Il faudrait, à la vérité, que M. Peisse commencât enfin des études médicales sérieuses ; qu'il prît des inscriptions ; qu'il se livrât à l'Anatomie pratique ; qu'il suivît les divers cours d'une Faculté de Médecine ; qu'il subît des examens ; qu'il suivît les Cliniques externe et interne ; qu'il composât enfin une thèse qu'il soutiendrait pour prendre le titre de Docteur....

Nous ne doutons nullement qu'avec l'esprit et les connaissances qu'il possède, et surtout avec la grande aptitude dont il est doué pour les Sciences, il ne réussît parfaitement dans son entreprise : il serait certainement du nombre de ceux à qui, en pareille position, il serait permis de prendre hardiment pour devise : « *Ce qu'on veut on le peut.....* » Mais le voudra-t-il?.... Voilà la question : or, nous connaissons bien des gens qui osent se permettre d'en douter.

M. Peisse nous dit lui-même (p. 57) « qu'il n'est pas » besoin qu'il se déplace » pour connaître notre Ecole : rien ne l'y oblige sans doute, et il fait bien de rester chez lui, dans son cabinet même, si c'est là son goût. Malheureusement il semblerait n'en être pas plus sorti pour suivre les dissections, les Cours de Médecine, et surtout les Cliniques de la Capitale, que pour voir de près Montpellier. Il s'ensuit que ses études en Médecine ont été faites, un peu comme le voyage de M. de Maistre, *autour de sa chambre*. Il devait donc naturellement en subir les conséquences. Suivant cette marche, il eût fallu, pour ne point rester trop étranger aux cliniques, par exemple, *qu'il eût successivement essuyé toutes les maladies internes* et *subi toutes les opérations chirurgicales possibles....* : nous lui sommes trop attaché pour ne devoir pas le féliciter de ce que ces abondantes sources d'instruction ne lui aient point été ouvertes.

Nous aurions plus volontiers et plus souvent fermé les yeux, sur une intention presque continuellement peu bienveillante, si les citations des passages que critique M. Peisse étaient exactes ; s'il n'en avait pas adultéré le texte original, afin de rendre plus acérés, et même quelque peu venimeux, les traits que cette intention lui fournissait. Mais on va voir que, de temps en temps, sa religion littéraire se laisse surprendre, et que sa *Littérature-*

Médicale est parfois elle-même aussi sujette à caution que ses connaissances en *Médecine-Pratique*.

On croirait, d'après ce que dit M. Peisse (p. 57), que : « M. Lordat aurait raconté *quelque part*... qu'ayant de-» mandé à Barthez pourquoi il ne composait pas un *Traité* » *complet de Médecine*, Barthez en lui montrant son Traité » des maladies goutteuses aurait répondu : *Voilà* ma phy-» siologie, *ma Pathologie, ma Thérapeutique et* toute ma » médecine !... » Eh bien! rien n'est plus inexact que cela : M. Peisse semble s'être complu à falsifier le vrai texte, au point de l'en rendre ridicule, afin d'être plus sûr de se procurer une apparence de raison, par ce petit manége assez peu digne d'un Philosophe.

Voici le texte *vrai* de l'*Exposition de la Doctrine Médicale de* Barthez, par M. Lordat (1) : après avoir dit que Barthez avait vu dans les *maladies goutteuses* « un sujet » qui lui donnait occasion de rappeler les *principaux dog-» mes* de la Science et tous les préceptes de l'art » (p. 389), M. Lordat ajoute : « ... Comme je sollicitais Barthez de » travailler à une *Thérapeutique générale*, il me répondit » en montrant son Traité des maladies goutteuses : *voilà* » *ma Pathologie et ma Thérapeutique.* » (p. 390.)

Ainsi qu'on le voit, il ne s'agissait nullement d'un Traité complet de Médecine, comme le dit fort mal-à-propos M. Peisse, mais seulement des principaux dogmes de *sa pathologie* et de *sa thérapeutique* ; ainsi qu'on le voit encore, Barthez n'a pas dit : « voilà ma Physiologie, *ma* » *Pathologie, ma Thérapeutique* et toute ma Médecine », comme le lui fait dire un peu perfidement peut-être M. Peisse, puisqu'il ne dit que : « *voilà ma Pathologie et ma Thérapeutique* » : ce qui est fort différent.

S'il eût été Médecin, M. Peisse aurait-il eu la bizarre idée de présenter Barthez comme ayant prétendu mettre *sa Physiologie... et toute sa Médecine* dans une *Monographie Médicale;* et M. Lordat comme ayant eu la bonhomie de les y trouver...? Certainement non.

Mais pourquoi falsifier ainsi un texte? Pourquoi ridiculiser une citation? Pourquoi tâcher de présenter ici Barthez comme un sot ?... Tout ceci est du *Feuilletonisme* : il fallait, à tout prix, avoir l'apparence de la raison... !

Quant au *Traité des maladies goutteuses*, il contient les généralités fondamentales de la science des maladies et de leur traitement, bien autrement développées que ne

---

(1) Paris 1818, in-8°.

sont, comme on le dit (p. 57), « *le poulet dans l'œuf et le chêne dans le gland.* » On aurait tort de se laisser éblouir par ce trait d'esprit, sorte de bouquet de feu d'artifice qu'avait adroitement préparé et amené la falsification des paroles de Barthez et du texte du Professeur Lordat. Nous ne craignons pas de dire hardiment une chose : c'est que celui qui, *même à l'œil nu*, ne verra pas, sous ce titre, un véritable traité de *Pathologie et de Thérapeutique générales*, *n'est nullement et ne sera jamais le moins du monde Médecin.*

Dans la *Préface* de cet excellent Livre, se trouve, en effet, parfaitement désigné, quoique d'une manière très-concise, l'*esprit* de *toutes les Méthodes Thérapeutiques;* et le Traité lui-même est une sorte de *patron*, de *type*, par rapport aux *Affections* (*Etats morbides généraux* ou *Diathèses*), fournissant à l'auteur l'occasion de faire connaître, en les appliquant à *la goutte*, *tous les principes fondamentaux de Pathologie et de Thérapeutique relatifs à toutes les autres affections connues.*

Nous ne saurions d'ailleurs regarder la presse comme étant toujours *une des mesures les plus sûres pour apprécier le degré relatif du développement d'une branche de la Littérature ou de la Science.* On ne nierait certainement pas qu'une mince brochure, composée d'arguments irrésistibles en faveur d'une juste réforme, ne dût pas être infiniment plus précieuse que cent mille volumes qui n'auraient pour but que la continuation de l'erreur.

Nous savons que Paris a beaucoup de *Journaux* prônant sans cesse ses avantages, ses prérogatives, sa prospérité et l'excellence de ses productions; nous n'ignorons pas que le Journalisme est d'un grand poids dans la balance qui pèse les réputations de tout genre; mais nous savons aussi quel est le tort que font à la vraie science les coteries complaisantes et ces minorités audacieuses, qui, dans les co-rédactions d'écrits périodiques les plus recommandables, représentent toujours cette partie du Public de nos parterres de théâtre, que l'on nomme *les Chevaliers du lustre.*

Si M. Peisse préfère les révolutions scientifiques, bruyantes, remettant à chaque instant tout en question, à la marche calme, conservatrice de ce qu'il y a de bon dans les siècles passés, et tendant toujours, quoique lentement, vers le but normal : nous l'en félicitons; mais notre goût n'est pas le même.

Quant aux bons produits modernes de l'*Ecole* de Mont-

pellier, *sous une forme quelconque*, dont M. Peisse nous demande la désignation, l'énumération complète en serait trop longue pour pouvoir être faite en ce lieu. Nous nous contenterons d'en signaler quelques échantillons de diverses classes.

L'Anatomie est ici, quoi qu'on en dise, convenablement étudiée et bien connue, dans ses limites médicales, malgré que l'on n'y distingue peut-être pas assez bien encore les globules du sang de porc d'avec les globules du sang humain, pour faire dépendre de cette distinction à l'aide du microscope, la vie ou la mort d'un prévenu, dans une affaire de *Médecine Légale*.

Les investigations auxquelles on se livre dans les amphithéâtres soit privés, soit publics, et surtout le nombre et la qualité des préparations dont s'enrichit annuellement notre *Conservatoire*, attestent suffisamment que l'Anatomie est aussi bien connue, et proportionnellement aussi bien cultivée à Montpellier qu'à Paris.

Des pièces d'Anatomie-Pathologique, d'un haut intérêt, que M. le Professeur Dubrueil a bien voulu nous faire connaître, un de ces jours, et qu'il destine à l'accroissement de la belle collection de ce genre qu'on possède déjà, ne manqueront certainement pas d'en accroître considérablement la valeur.

On sait sans doute à Montpellier que l'Ananomie est utile, indispensable même, au Médecin; mais on sait aussi, qu'en Médecine, on fait bien de réserver la majeure partie de son temps pour apprendre autre chose que de l'Anatomie. *L'Histoire de la Médecine* (que malheureusement on n'enseigne nulle part en France!) nous apprend, en effet, que presque jamais les plus grands Anatomistes, de tous les temps, n'ont été les meilleurs Médecins Praticiens de leur époque.

En *Physiologie*, grâce à M. le Professeur Lordat, la distinction de la cause vitale d'avec la cause morale et intellectuelle est plus nettement établie qu'on ne l'avait fait jusque-là; et les relations de ces deux causes, ou entre elles, ou avec l'Agrégat matériel (ce qu'on désigne si mal ailleurs par l'expression: *Rapport du physique et du moral*), étudiées sous leur véritable point de vue, ont dévoilé pour ainsi dire un monde scientifique nouveau, suffisant pour faire voir combien est étroit, presque partout ailleurs, le domaine de la science de l'homme.

La vitalité des humeurs et du sang, en particulier, a été toujours généralement admise à Montpellier; l'expres-

sion *chair coulante*, de Bordeu, n'est ignorée de personne ; et l'on sait bien que cette vérité n'a été reconnue que depuis peu à Paris, où on l'avait si long-temps regardée comme ridicule, ainsi que l'humorisme dont elle découlait, et *que l'on adopte cependant aujourd'hui !*

Quelles seraient les théories du *Sommeil*, de l'*Extase*, du *Somnambulisme spontané* ou *provoqué*, des *Monomanies homicide, incendiaire*, etc. que l'on oserait préférer aux théories physiologiques si lumineuses du Professeur Lordat, fondées sur la *Doctrina fœderis* de Bacon ?

Où a-t-on su mieux apprécier qu'à Montpellier, par l'Anatomie pathologique, dans le service des Professeurs Broussonnet et Caizergues, ainsi que dans les dissections minutieuses et si multipliées des Professeurs Dubrueil et Rech (1), le véritable rôle que jouaient certaines lésions anatomiques inconstantes dans la pathogénie du *choléra-morbus indien* et de la fièvre typhoïde.

Les Monographies pathologiques et les Mémoires sur les points importants de la Pathologie interne, s'ils ne sont pas nombreux, ne craignent pas du moins qu'on les mette en parallèle avec ceux qu'on publie ailleurs.

La comparaison des idées de Paris et de Montpellier sur la *suffocation*, l'*asphyxie*, la *périodicité* et *toutes les maladies nerveuses*, n'a rien, on le sait bien, qui doive nous effrayer.

Le *Traité des maladies réputées chirurgicales*, de Delpech, était certainement aussi bon, pour le moins, que les Traités généraux que l'on publiait ailleurs à la même époque. Personne n'ignore que Delpech a contribué pour beaucoup à la publication du *Traité des maladies chirurgicales*, etc., de Boyer. Ses autres écrits sur l'*Orthomorphie*, sur la *Clinique chirurgicale de Montpellier*, etc. etc., font honneur à *notre Ecole*. Par ses idées médicales, Delpech était certainement de beaucoup supérieur à Dupuytren.

On peut voir par les écrits et les résultats d'opérations de Delpech et de M. le Professeur Serre, qu'on était déjà parfaitement fixé sur les avantages de la *réunion immédiate*, à Montpellier, alors que des Docteurs ou Professeurs d'un mérite chirurgical incontestable étaient encore dans la plus grande incertitude sur ce point, à

---

(1) Voyez : *Rapport sur le Choléra-Morbus Asiatique, etc.* Montpellier 1836, in-8°, pp. de 139-168.

Paris (1). Il y a long-temps que la Chirurgie de Montpellier n'envie à celle de Paris que le théâtre plus grand sur lequel cette dernière s'exerce.

L'heureuse idée d'opérer les restaurations par le *déplacement du lambeau*, qui sert de base à la *Méthode française*, si bien exposée dans le bel ouvrage de M. le Professeur Serre, appartient, comme on le sait, non pas à M. Roux, de Paris, mais à M. Roux, de Saint-Maximin du Var, Elève et Docteur de Montpellier.

Combien de réclamations n'aurions-nous pas à faire, si, voulant entrer dans des détails, nous comparions les idées de Paris et de Montpellier sur la *Régénération des Parties Molles* (2) *et des Os*; sur les *Fausses Articulations*, l'*Ankylose vraie* et la *Diathèse osseuse*; sur la *Gangrène*, la *cause de l'Etranglement des Hernies*, la *Nécrose*, etc. etc.!

En Tocologie, M. le Professeur Delmas a fait, il y a déjà long-temps, des observations neuves des plus importantes sur certains mouvements propres de l'utérus, dont peut-être ailleurs on ne soupçonne pas l'existence, même aujourd'hui.

Est-ce à Paris ou à Montpellier que l'on a su le mieux résister à l'envahissement de la Thérapeutique par l'eau de gomme, les sangsues, les purgatifs drastiques rapprochés et la fameuse *formule des saignées coup sur coup*, du *Chef de la Médecine* exacte? Il nous suffit d'en appeler ici à la Préface, si remarquable sous ce point de vue, de l'ouvrage de M. Castel, Membre de l'Académie de Médecine, ayant pour titre : *Les bases physiologiques de la Médecine*, 1re *partie; Paris* 1842, *in*-8° (3).

Le véritable esprit des méthodes thérapeutiques n'est nulle part aussi justement apprécié qu'à Montpellier;

---

(1) Voy. *Traité de la réunion immédiate* etc., par M. Serre, de Montpellier. Paris 1830 in-8°, p. 29, 31, 33, 34, etc.

(2) De belles expériences sur la Régénération des Nerfs, suggérées par un de mes écrits à M. Vergès, Prosecteur de la Faculté de Médecine de Montpellier, ont invinciblement prouvé à l'*Académie Royale de Médecine de Paris*, combien était grave l'erreur dans laquelle elle avait été induite par le Rapport de M. Cruveilhier sur ce point important de la science.

(3) On y lit (p. 2) que, d'entre les Broussistes contemporains, « les uns continuent de suivre la *route ténébreuse dans laquelle* » *ils sont entrés*; les autres ont courageusement *recommencé leur* » *éducation*, et, *à mesure qu'ils acquièrent une instruction solide*, » ils s'*affranchissent* avec un louable empressement *des préjugés* » *qu'ils avaient embrassés avec une sorte de fanatisme....* » etc.

ailleurs il arrive même souvent qu'on distingue assez peu les Méthodes les plus différentes (1). Les quelques pages sur les Méthodes Thérapeutiques (2), et les excellents *Mémoires sur le traitement méthodique des fluxions* de Barthez, sont ici presque généralement sus par cœur; tandis que, loin de Montpellier, on les oublie, si on les a jamais lus, au point de ne voir dans toute fluxion qu'une *Hypérémie!* La Méthode Iatraleptique; le parti que l'on a su tirer des préparations d'or et d'argent; la juste confiance que l'on a continué d'avoir dans l'efficacité du mercure, considéré comme anti-syphilitique par excellence, alors que, loin de chez nous, on s'insurgeait si formellement contre sa spécificité; le grand nombre de bonnes formules, sanctionnées par des pratiques heureuses, dont nos *Formulaires* locaux s'enrichissent tous les jours, etc., etc., attesteraient, au besoin, qu'à Montpellier le vrai progrès, en Thérapeutique, sait descendre des généralités les plus élevées jusque dans les plus petits détails. On y veut seulement que l'adoption ou le rejet des pratiques nouvelles ne se fasse que dans l'intérêt de la Science, avec franchise et sans arrière-pensée.

Des Hommes courageux n'ont pas craint d'aborder jusqu'à l'étude du *Magnétisme-Animal*, malgré l'atmosphère méphitique ambiante, qu'ont tâché de faire à cette matière la vanité, l'intérêt personnel, la cupidité, ou une ignorance bien conditionnée; et ces mêmes Hommes ont trouvé la récompense de leurs bonnes intentions et de leur amour pour la Science, précisément dans l'augmentation de la considération dont ils jouissaient déjà (3),

---

(1) Dans la *Préface* citée, M. Castel, après avoir parlé « de la »grande incertitude de la Séméïotique, des méthodes précaires, »..... de la fausse interprétation des symptômes, et surtout des »faits recueillis par l'autopsie cadavérique....» *dans la Médecine de Paris*, ajoute: « Il serait difficile de trouver dans l'Histoire de »la Médecine une période *plus stérile en principes*, *plus féconde* »*en témérité*. » (p. 3.)

(2) Voy.: Préface du *Traité des maladies goutteuses*, p. VIII et suiv.

(3) Un jeune Avocat, nous dit-on, craindrait sérieusement que le *Magnétisme-Animal* ne procurât quelque fâcheuse atteinte à notre considération personnelle....! Cette sollicitude ayant le double mérite de la tendresse et de la spontanéité, a dû nécessairement nous émouvoir.... Mais que notre Démosthènes futur se rassure: qu'il apporte dans l'étude des lois, de l'éloquence et des mouvements oratoires, le zèle, l'amour de la vérité *avant tout*, et le courage qui nous ont constamment dirigé dans nos

tandis qu'ils voyaient, de temps en temps, près d'eux ou loin d'eux, des confrères qui se déconsidéraient complétement dans la pratique de la Chirurgie ou de la Médecine ordinaires.

En supposant qu'on ne soit pas encore parvenu à systématiser d'une manière satisfaisante l'*Ensemble* de nos connaissances en Médecine-Légale, on ne peut disconvenir du moins que les plus grands efforts, vers ce but, n'aient été faits à Montpellier (1). Aurait-on la prétention de connaître mieux ailleurs que chez nous, les effets du *traumatisme* conçu comme il faut le concevoir? Loin de chez nous aurait-on mieux défini l'*Empoisonnement* considéré sous le rapport médical, que ne l'ont fait le Professeur Lordat et feu J. Anglada? Aurait-on de meilleures idées sur la *Viabilité*, sur la *Combustion Humaine spontanée*, et sur l'*Asphyxie* ou *Mort apparente*, si mal classée et si vicieusement confondue, à Paris surtout, avec ce qu'on appelle, assez peu congrûment, *les suffocations!* et sur tant d'autres sujets de la plus haute importance, qu'il serait trop long d'énumérer ici?

On possède sans doute ailleurs des *Traités de Toxicologie générale* plus étendus que celui de J. Anglada; mais en connaît-on qui contiennent de meilleurs principes et plus de vraie Philosophie Médicale?

En Chimie, n'aurions-nous pas des découvertes importantes à mettre en avant, à moins que nous n'eussions complétement oublié l'Histoire des *Analyses chimiques des Eaux Sulfureuses des Pyrénées; des Eaux Mères de nos salins*, etc.? Le nom d'Anglada est aussi immuablement attaché à la découverte de la *Glairine* et à la théorie de la formation des Eaux Sulfureuses (2), que celui de M. Balard l'est à celle du *Brôme*.

---

recherches scientifiques soutenues, et nous osons lui garantir ici: que sa propre considération n'en sera pas diminuée; que ses plaidoyers n'en seront pas plus mauvais, et que ses clients n'en seront *pas plus malheureux*.

(1) Voy.: Murat, *Tableau synoptique d'une* Nosologie Légale *fondée sur le Code Social*. Paris 1803, in-8°.; Kühnholtz, *Coup-d'œil sur l'Ensemble systématique de la Médecine-Judiciaire considérée dans ses rapports avec la Médecine-Politique*. Montpellier, 1834, in-8°.

(2) Malgré l'opposition que lui ont faite des Chimistes distingués, la Théorie de *l'état de combinaison du soufre dans les Eaux Minérales des Pyrénées*, du Professeur Anglada, établissant, en 1827, que « *le soufre, principe minéralisateur des Eaux Minérales* » *des Pyrénées s'y trouve à l'état d'hydrosulfate de soude ou sulfure*

Malgré les travaux des Iatro-Chimistes de l'époque, étrangers ou nationaux, n'importe, les *Médecins-Praticiens* pensent encore à Montpellier, ainsi que le faisait le célèbre Davy lui-même, que les théories chimiques des *Phénomènes Vitaux* ne sont nullement satisfaisantes.

En Botanique, quelqu'un pourrait-il ignorer les services rendus par les Broussonnet, les Gouan, les De Candolle (1), et des Elèves si distingués de ce dernier Savant, parmi lesquels un article des plus flatteurs du testament de De Candolle eût mis au premier rang M. Dunal, s'il n'y avait pas été placé, depuis long-temps, par ses belles et savantes *Monographies* sur les *Solanum* et les *Anonacées*.

Les noms de presque tous ces savants Botanistes auxquels nous ne balançons pas à joindre celui du Professeur Delile, seront aussi impérissables que le souvenir des genres nouveaux, et du monumental *Voyage d'Egypte*, auxquels la Science elle-même a voulu les attacher.

Nous aurions bien plus à dire, si nous avions pu nous décider à parler librement de nos autres Professeurs vivants, en nous dégageant de la crainte de blesser leur modestie. Nous osons espérer néanmoins qu'ils sauront eux-mêmes convenablement interpréter notre silence, dans cette occasion.

Quant aux *deux points saillants caractérisant la Médecine de notre époque* et dont on parle tant: *l'Anatomie-Pathologique* et le *Diagnostic-Anatomique*..... que n'y aurait-il pas à dire! que de mécomptes n'aurions-nous pas à énumérer!

Tous ces beaux portraits soigneusement dessinés et coloriés, de tant d'altérations morbides de nos divers tissus, qui nous viennent de la Capitale, nous ont-ils

---

»*de sodium* », renforcée plus tard par les observations de MM. Longchamp et Orfila, n'a nullement été infirmée jusqu'à ce jour.

C'est vainement que M. Fontan a voulu la contester en 1838; MM. Boullay et Henry viennent de reconnaître tout récemment: «que la Théorie judicieusement établie par le Professeur Anglada »doit rester dans la science comme *un fait avéré*, comme *une* »*explication satisfaisante, pour servir de guide aux praticiens* (*). »

(1) Voy.: Cuvier (G.), *Mém. de l'Instit.*, 2e sem. de 1807, in-4°. *Eloge historique de* M. Broussonnet, p. 93; et De Candolle, *Séance Publique de l'Ecole de Méd. de Montp.*, 4 *janv.* 1809; *Eloge historique de* M. Aug. Broussonnet, in-4°. Voyez aussi: Roubieu, *Eloge de* M. A. Gouan, in-8.; et F. Dunal, *Eloge historique de* A.-P. De Candolle. Montpellier 1842, in-4. portr.

(*) L'EXPÉRIENCE, 7me Année, N° 307, 18 Mai 1843, p. 520.

appris quelque chose de plus sur les *Affections* ou les *Diathèses* dont ces altérations dépendent?

La connaissance du siége et de l'étendue d'une caverne pulmonique nous désigne-t-elle bien le remède qui peut la cicatriser?

Est-il prouvé que les deux axes visuels des strabiques, opérés par la *Myotomie*, se rencontrent sur l'objet regardé, ce qui devrait être pour que la guérison fût parfaite? Et est-il bien démontré que les bègues ont quelque muscle trop court, dont le tendon doit être coupé, alors que les bègues ne bégaient point quand ils chantent?

Nous ne nous demandons pas si le bègue, dont, un beau jour, on a porté la langue dans une boîte à l'Académie Royale de Médecine, bégayait encore: nous reconnaissons qu'il ne bégayait plus.... ; nous voudrions seulement savoir si, à l'époque et dans le pays où l'on diagnostique avec tant de bonheur, selon M. Peisse (1), l'on avait bien fait de couper, à ce pauvre diable, des tendons ou des muscles qui n'y pouvaient mais...!

La fécondité de systèmes parfois si funestes (2)! dont on se targue tant ailleurs, n'est qu'un caractère d'instabilité: ces nombreux systèmes sont, par rapport à la vraie Médecine, ce que sont les convulsions par rapport à la *Force de situation fixe*...: mais voilà encore une idée fondamentale de la Doctrine Médicale de Montpellier, qu'on ne comprendrait pas mieux ailleurs que tant d'autres qui reconnaissent la même Patrie!

On est cependant, nous dit-on (p. 58) *spirituellement, un enfant de Montpellier....!* Serait-il bien impossible que l'on eût même *corporellement* quelque petit reproche à se faire à cet égard....? C'est ce qu'on verra en traitant la question des *Dogmes*.

L'Ecole de Paris jugée à Paris et à l'Etranger.

Nous reproduisons l'article suivant du journal *l'Expérience*, N° du 11 mai dernier. Les misères qu'il livre à la

---

(1) Dans sa bonne Préface déjà citée, M. Castel, de l'Académie de Médecine, est d'un sentiment diamétralement opposé. « Les »*Erreurs Modernes*, dit-il, p. 4, ont obtenu sur les vieux préjugés »le privilége d'être *classées parmi les découvertes.* »

(2) « Il est pénible d'être forcé d'avouer, dit encore M. Castel »(Préface citée, p. 16), que *le Système qui a rempli la France de »funérailles*, qui surtout *a moissonné une partie de l'élite de la »Nation, avait été proscrit par les malades et par la famille des »malades, avant qu'il fût abandonné par les Médecins* ».

publicité font un singulier contraste avec l'adoration extatique dont la Faculté en question est l'objet dans d'autres feuilles, et les allures conquérantes qu'on lui prête si complaisamment.

« L'enseignement de l'école de Paris est dans un état qui ne fait guère l'éloge du chef qui la dirige. C'est avec douleur que nous parlons de la situation actuelle de cette grande Faculté, qui finira par perdre beaucoup de son éclat si elle reste encore une dizaine d'années sous l'administration de l'homme qui préside aujourd'hui à ses destinées. Jamais l'instruction n'y a offert un si triste spectacle. Non-seulement on n'y trouve ni cours d'histoire, ni cours de pharmacologie, mais encore des cours de première importance y sont faits de telle manière qu'on peut dire qu'ils n'existent pas, de sorte que les élèves sont obligés d'aller étudier en dehors de l'école les matières qui en font l'objet. Nous citerons, par exemple, le cours de médecine légale de M. Adelon, le cours d'accouchement de M. Moreau et le cours de pathologie interne de M. Piorry. S'il ne se trouvait pas heureusement à côté de la Faculté un enseignement libre, celui de l'Ecole-pratique, où les jeunes gens peuvent suivre des cours bien faits sur ces trois branches, il leur faudrait ou quitter Paris, ou renoncer à apprendre la médecine légale, les accouchements et la pathologie interne ailleurs que dans les livres. Nous devons insister particulièrement sur le cours de pathologie interne. Ce cours, l'un des plus essentiels dans les études médicales, attirait naguère un nombre immense d'auditeurs, l'amphithéâtre suffisait à peine à les contenir; maintenant on y compte, au plus, une vingtaine de personnes. D'où vient ce changement? Entrez, écoutez un instant le professeur, il vous aura bientôt expliqué le vide qui existe autour de lui. Quand vous aurez entendu les merveilles de l'*onomapathologie*, telles que la *biorganographie*, la *nécrorganographie* et les *synorganopathies* d'une *stomacardiectasie*, ou d'une *cardiethmoliposie*, d'une *aortanomotrophie*, d'une *angioleucemphraxie*, ou d'une *organopathie* quelconque, vous comprendrez que des oreilles françaises fuient les lieux où l'on parle une telle langue. Mais si les élèves peuvent se dispenser d'entendre cette nomenclature barbare, ils ne peuvent se dispenser de l'apprendre; force leur est de s'en charger momentanément la mémoire, elle est requise dans les examens; il faut absolument que ces malheureux passent leur temps à

retenir les termes de cet inqualifiable vocabulaire. Nous ignorons si la Faculté a droit de censure sur un de ses membres, si elle peut intervenir dans l'enseignement d'un professeur, lui imposer telle ou telle modification qu'elle juge à propos; mais ce que nous savons, c'est qu'en l'absence fort regrettable de ce droit, elle ne devrait pas charger M. Piorry de remplacer M. Duméril, et priver ainsi les élèves du cours de pathologie interne pendant un an, quand elle peut ne les en priver que pendant six mois. Pourquoi aggraver le mal à plaisir? »

L'Expérience a cent fois raison de prendre ainsi le parti des élèves. Mais pourquoi fait-elle l'étonnée et affecte-t-elle de croire que le mal qu'elle signale date d'hier? Elle sait bien que depuis long-temps, à part quelques honorables exceptions, l'enseignement à Paris se trouve dans un état déplorable. Il est de notoriété, pour tous ceux qui connaissent la vraie situation des choses, que la *grande* Faculté, comme l'appelle encore *l'Expérience*, que cette Faculté-modèle proposée à l'admiration du monde civilisé et au profit de laquelle on voudrait détruire tous les enseignements rivaux, est absorbée par le soin d'édifier, d'entretenir et de préconiser sa gloire, au point d'oublier tout-à-fait le but de son institution. C'est un ménage qui ressemble un peu à celui des *Femmes Savantes*, où chacun vise à la renommée, sans s'inquiéter des besoins du logis; et l'on pourrait bien répéter au doyen de cette Faculté ce que le bon homme Chrysale dit si sensément à Philaminte :

> Mêlez-vous donc un peu de ce qu'on fait chez vous,
> Où nous voyons aller tout sens dessus dessous.

Convenons cependant que certaines causes de la négligence dont *l'Expérience* se plaint, au nom des élèves sacrifiés, sont fort difficiles à atteindre et à corriger, notamment la suivante, à laquelle le temps seul pourra porter remède.

A Paris, il faut écrire; sans cela, point de succès possible. Cette nécessité est devenue une habitude, puis un besoin, et enfin une monomanie chez quelques-uns de nos confrères. Bon nombre de professeurs à la Faculté ont cédé à cette tyrannique exigence. Que deviendraient, en effet, leur clientelle, leurs chances à l'Institut et ailleurs, si les cent voix de la presse n'entretenaient soigneusement là où il convient le souvenir de leur existence. Celui qui s'arrête un moment est sur-le-champ dépassé, oublié; quitter les journaux ou en être aban-

donné, c'est la mort morale. La presse est le seul piédestal où les hommes de toute taille grandissent tant qu'il leur plaît, le seul marchepied qui mène aux honneurs, à la fortune. Qu'est auprès de cela la chaire professorale, limitée à son auditoire modeste et sans influence? Le public vraiment productif est ailleurs, et l'on serait bien fou de se mettre en frais pour un autre que ce dernier. La Faculté fait comme certaines maisons de banque; elle prodigue ses munificences aux hommes puissants, et traite avec lésine ses clients nécessiteux. Faut-il être surpris si le meilleur du temps est employé à chercher du nouveau, de l'extraordinaire, à en disputer la priorité, à concentrer l'attention sur soi? De-là, un déluge d'articles, de brochures, de volumes, armes de guerre des lutteurs acharnés, et qui rappellent la fameuse rencontre pour laquelle Barbin fournit les projectiles et que Boileau a si gaîment chantée. Heureux celui qui a à sa disposition les masses les plus compactes! Pour lui sont les applaudissements de la foule, et les académies, dociles échos, le proclament vainqueur et s'empressent de lui ouvrir leurs portes.

Toutefois, les yeux commencent à se dessiller. Çà et là on comprend le but de cette singulière stratégie, et l'on se demande si la quantité ne nuit pas à la qualité des productions parisiennes. Il se pourrait bien que, sous peu, la fécondité dont se vante aujourd'hui cette école, fût considérée comme une exubérance sans valeur et même très-compromettante. Nous lisons dans la Gazette médicale belge un travail publié par un homme éminent, un excellent critique, M. Broeckx, professeur à Anvers, d'après lequel il paraît que ce clinquant ne fait pas partout des dupes. On en jugera par les phrases suivantes : « Nous » aimons à constater ici la différence entre la manière de » travailler du professeur de Dresde (M. Choulant, auteur » de l'ouvrage analysé par M. Broeckx) et celles de quel- » ques médecins d'une capitale voisine. Ces messieurs » font régulièrement imprimer chaque matin ce qu'ils » ont rêvé pendant la nuit, et savez-vous pourquoi? Pour » prendre date dans la science, vous répondent-ils!!! Qu'on » s'étonne alors que de tels ouvrages soient lus sans » intérêt, puis oubliés sans retour. » Encore un peu de temps et cette opinion deviendra celle de tout le monde; alors on jugera plus impartialement les consciencieux professeurs de province, qui, prenant leur chaire au sérieux et dévoués avant tout aux élèves, regardent l'en-

seignement comme leur premier devoir, et, ce devoir étant religieusement accompli, n'ont recours à la presse que lorsqu'ils ont à communiquer à leurs confrères des choses dignes de ce genre de publicité. M. Broeckx, en terminant son article, témoigne de l'estime que, sous ce rapport, il a pour les médecins de Montpellier. Il emprunte au professeur Lordat une caractéristique de la vraie médecine, et indique clairement l'Ecole où il faut la chercher en France. Cet acte de justice acquiert une grande signification auprès du passage que nous venons de citer.

A MM. les Directeurs de la Gazette médicale de Montpellier.

Messieurs,

Votre numéro du 15 avril dernier contient, sur un mémoire que j'avais fait insérer dans le *Journal de la Société de médecine-pratique* (1), un article qui m'a quelque peu surpris et qui nécessite une réclamation de ma part. C'est l'analyse de ce travail; comme elle n'est pas fort longue, je la transcris en entier.

« *Nouvelle méthode pour le traitement de la tumeur et de la fistule lacrymale*, par le docteur Jules Quissac. — Elle consiste dans la dilatation et la cautérisation, comme on le faisait avec excès, il y a peu de temps, pour les coarctations urétrales, et comme on ne le fait pas assez aujourd'hui. Cette méthode est, en effet, la plus rationnelle pour toutes les coarctations des canaux membraneux. Aussi notre honorable confrère n'est-il pas le seul à l'esprit de qui s'en est présentée l'idée; il y a fort longtemps que le docteur Vailhé se propose de publier une série d'observations analogues à la seule que le docteur Quissac donne à l'appui de ses considérations. »

Voici ma réponse.

Je regrette, d'abord, que le peu d'espace que vous ayez cru devoir consacrer à cette analyse, vous ait forcés de la faire si courte, si incomplète; elle ne peut avoir mis vos lecteurs à même de savoir en quoi consiste cette méthode, à moins qu'ils n'aient le don de deviner.

Puisque votre article était intitulé: *Analyse*, il fallait, pour qu'il justifiât ce titre, dire non-seulement que ce

---

(1) Février 1843.

mode de traitement consistait dans la dilatation et la cautérisation, mais ajouter encore comment et pendant combien de temps avait été faite la dilatation, et surtout de quel instrument je m'étais servi pour pratiquer la cautérisation ; opération sur laquelle bien des chirurgiens avaient eu jusqu'à aujourd'hui des idées, mais idées de trouver une idée qui n'a jamais pu leur venir. Au lieu de dire, enfin, que cette méthode est la plus rationnelle pour toutes les coarctations des canaux membraneux, ce que je me suis bien gardé d'avancer, vous eussiez pu faire connaître la différence que j'ai signalée entre la cause prochaine de la tumeur et de la fistule lacrymale, et celle qui donne lieu aux coarctations urétrales ; différence telle qu'elle promet presque à coup sûr les plus grands avantages, par ce mode de traitement, dans le premier cas, tandis que, dans le second, elle rend la cautérisation pour le moins inutile. Alors votre article eût mieux justifié le titre qu'il portait.

Vous avez jugé à propos d'être plus courts, de l'être tellement que vous donneriez à penser que vous avez eu bien moins en vue d'analyser mon travail que de faire savoir à vos lecteurs qu'ils auront prochainement, sur le même sujet, un mémoire de M. le docteur Vailhé, dans lequel celui-ci leur apprendra en quoi consiste cette méthode, qu'il mettra peut-être sous son nom et qu'il appuiera de plusieurs observations. C'est, du moins, ce que je crois devoir conclure de votre dernière phrase.

Que M. le docteur Vailhé possède des observations analogues à la mienne, la chose est possible, rien ne s'y oppose ; mais, pour le fixer sur la valeur qu'il peut leur attribuer, quant à la question de priorité, si tant est qu'il veuille la soulever, je dois le prévenir que ce n'est pas seulement du mois de février de cette année, époque à laquelle a paru mon mémoire, que date le droit que je me crois sur cette méthode ; que ce droit remonte au 12 avril 1841 (1), alors que l'Académie royale de médecine recevait ce mémoire de ma part, et nommait une commission pour l'examiner.

Si M. le docteur Vailhé faisait remonter plus haut les faits qu'il dit lui appartenir, je serais autorisé à lui de-

---

(1) L'opération pratiquée sur Marie Soulié a été faite en novembre 1840 et non en 1841, comme cela a été imprimé, par erreur, dans le *Journal de la Société de médecine-pratique*. La date de l'envoi du mémoire à l'Académie justifie cette réclamation.

mander pourquoi, dans l'état complet de désarroi où se trouvait la chirurgie par rapport au traitement de la tumeur et de la fistule lacrymale, il gardait si longtemps de pareils faits devers lui; je lui ferais observer qu'il n'y a là rien de bien charitable, soit humainement, soit scientifiquement parlant, surtout lorsqu'on est possesseur d'un journal dans lequel on peut communiquer ses découvertes à l'instant même qu'on les fait.

Je puis donc, Messieurs, tout en vous faisant le reproche d'un peu trop de laconisme à mon égard, ainsi qu'à celui de vos lecteurs, continuer à me considérer comme l'auteur de cette méthode, titre auquel je tiens d'autant plus qu'elle reçoit l'approbation générale, basée qu'elle est sur des indications positives et sur l'emploi de moyens non moins remarquables par leur efficacité, dans ces circonstances, que par leur simplicité (1).

J'ai l'honneur d'être, etc.

J. QUISSAC.

Empoisonnement par l'acide prussique.

Réponse de M. Gerhardt aux observations de MM. Delaharpe et Mialhe.

Je viens de lire dans le N° de mars du *Journal de pharmacie et de chimie de Paris*, une note relative à l'action de l'acide cyanhydrique sur les sels de mercure, et dans laquelle M. Mialhe attaque les conclusions d'un rapport que j'ai fait l'an dernier, au nom d'une commission d'experts (2), dans une affaire d'empoisonnement par ce même acide.

Cette note renferme des insinuations dont M. Mialhe se serait sans doute abstenu s'il avait lu attentivement toutes les parties de mon rapport, et il m'importe d'autant plus de les réfuter que ce dernier est déjà devenu l'objet d'un

(1) Je disais, dans mon mémoire à l'Académie royale de médecine, que j'aurais pu faire fabriquer, pour cautériser le canal nasal, un instrument particulier qui eût représenté une tige se terminant par une cuvette; mais que je n'avais pas voulu ajouter à l'arsenal déjà si fourni de la chirurgie un instrument qui n'aurait différé que par son manche de la sonde cannelée ordinaire que l'on a dans toutes les trousses.

(2) Cette commission était composée de MM. René, Vailhé, Martin et moi.

blâme tout aussi peu fondé de la part d'un autre médecin, M. Delaharpe, de Lausanne (*Gazette des hôpitaux*, 18 août et 6 septembre 1842).

Il s'agit, comme vous le savez, d'une potion contenant à la fois du calomel et de fortes quantités d'acide prussique, potion qui par erreur avait été substituée, dans l'officine d'un pharmacien de Montpellier, à celle que portait l'ordonnance.

Les expériences analytiques auxquelles nous nous étions livrés, M. Martin et moi, nous avaient fait constater dans la potion incriminée deux pour cent d'acide cyanhydrique médicinal, c'est-à-dire trois grammes dans toute la potion.

Je ne me rappelle plus combien la victime en avait pris, mais n'en eût-elle avalé qu'une cuillerée à café, c'était déjà beaucoup plus qu'il n'en fallait pour donner la mort immédiatement. Les animaux sur lesquels nous avions examiné les effets de cette potion avaient, comme la victime, succombé en moins de quelques minutes dans les plus affreuses convulsions et avec tous les symptômes de l'empoisonnement par l'acide prussique.

C'est ce que nous avons dit à la justice; c'est tout ce qu'elle tenait à savoir; nous n'avons point délayé dans un chaos de détails techniques les faits sur lesquels elle voulait être éclairée.

Mais voici que M. Delaharpe vient nous dire : la jeune fille de Montpellier n'est pas morte de l'acide prussique, mais du sel de mercure formé par sa présence, et il va jusqu'à accuser la science de n'avoir pas encore révélé l'action réductive de l'acide prussique sur le calomel.

Si ce médecin, avant d'annoncer sa découverte, eût relu mon rapport, il y aurait pu apprendre ce qu'il ignorait, car j'y dis en effet : « La présence du calomel » nous faisait présumer que l'acide prussique en avait » transformé une partie en sublimé et l'avait ainsi rendue » soluble : aussi le calomel déposé dans la potion était-il » gris-noirâtre, teinte qu'il devait à la présence d'une » certaine quantité de mercure métallique, due elle-même » à l'action réductive de l'acide prussique. Toutefois, la

» quantité de sublimé corrosif dissoute dans la potion » n'était que fort minime, car l'hydrosulfate d'ammo- » niaque n'y occasionna qu'une légère coloration noire de » sulfure de mercure. Du reste, l'empoisonnement observé » sur les lapins avait été trop prompt pour être attribué » à cette petite quantité de mercure. »

Ce passage a sans doute aussi échappé à l'attention de M. Mialhe, autrement il n'aurait pas qualifié notre opinion d'exclusive; car, comme nous, il sait que le mercure, pour agir comme poison, pour être absorbé, doit nécessairement devenir d'abord soluble, c'est-à-dire reconnaissable dans un liquide par l'hydrogène sulfuré. Mais, avec le calomel et l'acide prussique, cette réaction ne s'accomplit à froid que fort lentement, surtout lorsque cet acide est étendu comme dans l'eau de laurier-cerise, et que d'ailleurs le poids spécifique considérable du calomel insoluble entraîne ce corps au fond du liquide, de manière à ne permettre la réaction que dans la couche d'acide prussique qui repose immédiatement sur la poudre mercurielle.

Les critiques ont oublié que nous ne nous sommes pas contentés de démontrer la présence de l'acide prussique au moyen de quelques réactifs, mais que nous l'avons aussi *dosé*; notre tâche, à nous chimistes, était de dire à la justice: Il y a du poison dans la potion, il y a tel ou tel poison, et il y en a tant. Quant à la question de l'intoxication, ce n'était pas à nous à discuter les symptômes que nous avions observés chez la jeune fille empoisonnée et chez les animaux soumis à nos expériences; elle appartenait tout entière aux médecins experts qui avaient fait l'autopsie du cadavre. D'ailleurs, le bon sens ne leur permettait pas d'hésiter en voyant *trois grammes* d'acide prussique en présence d'une trace impondérable de sel mercuriel soluble.

CHARLES GERHARDT, professeur à la faculté des sciences de Montpellier.

L'un des rédacteurs principaux :
J. BENOIT.

I. MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

Considérations sur l'érysipèle gangréneux, l'érysipèle phlegmoneux et le phlegmon érysipélateux; des caractères qui les distinguent; du traitement qui leur convient;

Par le Docteur J. QUISSAC,

Ancien Chef-Interne de l'Hôtel-Dieu Saint-Eloi et ancien Chef de Clinique médicale de la Faculté de médecine.

Est-on bien fixé sur ce qu'on doit entendre par érysipèle gangréneux, érysipèle phlegmoneux, phlegmon érysipélateux? Peut-on, d'après ce qu'en disent les auteurs, assigner à ces maladies des caractères propres qui les distinguent entre elles? N'est-on pas exposé à voir attribuer à l'une d'elles ce qui appartient à l'autre? N'est-il pas vrai que la confusion la plus extraordinaire règne sur ce sujet; que tel auteur décrit sous la dénomination d'érysipèle gangréneux, l'érysipèle phlegmoneux; que tel autre se sert de cette dernière dénomination pour l'érysipèle gangréneux; que quelques-uns les emploient indifféremment l'une ou l'autre pour ces deux maladies à la fois? N'est-il pas vrai que, sous le titre d'érysipèle phlegmoneux, il n'est souvent question que du phlegmon érysipélateux? N'est-il pas vrai enfin que quelques auteurs appliquent cette dénomination et à cette première maladie et au phlegmon érysipélateux? Que l'on ouvre les traités, soit de pathologie interne, soit de pathologie externe, même les plus modernes; que l'on compulse les thèses, mémoires, où l'on s'est

occupé de ce sujet, et l'on verra si ce que je dis n'est pas exact; l'on verra s'il ne règne pas sur ce point la confusion, le laconisme le plus désespérants.

Ainsi, Delpech, sous le titre d'érysipèle phlegmoneux, confond cette maladie avec l'érysipèle gangréneux, ne faisant nullement mention du phlegmon érysipélateux.

Boyer distingue l'érysipèle gangréneux de l'érysipèle phlegmoneux; mais on voit que, sous cette dernière dénomination, il est tout autant question du phlegmon érysipélateux que de l'érysipèle phlegmoneux.

P. Frank admet également deux espèces : l'érysipèle malin ou gangréneux et l'érysipèle phlegmoneux, dont la description a moins de rapport à cette dernière espèce qu'au phlegmon érysipélateux.

Desault ne parle que d'une seule espèce, l'érysipèle phlegmoneux, qui comprend non-seulement celui-ci, mais encore l'érysipèle gangréneux et le phlegmon érysipélateux.

S. Cooper ne décrit que l'érysipèle phlegmoneux, dans lequel se trouvent confondus les symptômes du phlegmon érysipélateux. Il signale pourtant l'existence de l'érysipèle gangréneux, renvoyant à ce sujet le lecteur à l'article *gangrène*.

Cullen se borne à parler de l'érysipèle phlegmoneux; on reconnaît, dans la description qu'il en donne, les symptômes du phlegmon érysipélateux plutôt que ceux de l'érysipèle phlegmoneux. Il soupçonne l'existence d'un érysipèle putride (gangréneux probablement), mais il dit ne l'avoir pas observé.

Sydenham se borne à dire qu'il y a deux espèces d'é-

rysipèle : l'un, dont le siége est à la peau (l'érysipèle cutané); l'autre, situé plus profondément, plus difficile à guérir et dégénérant en gangrène ou en ulcère malin.

Le Dictionnaire en 21 volumes (P. Rayer) n'admet qu'une seule espèce, l'érysipèle phlegmoneux, dans lequel se trouvent confondus l'érysipèle gangréneux et le phlegmon érysipélateux. Ce sont pour l'auteur trois degrés de la même maladie.

Dans la deuxième édition de cet ouvrage, qui, par sa date récente, semble résumer la science, MM. Chomel et Blache admettent un érysipèle gangréneux et un phlegmon diffus ou érysipélateux. L'érysipèle phlegmoneux, nullement mentionné par eux, se retrouve, par ses symptômes, confondu avec l'érysipèle gangréneux.

Plus récemment, enfin, M. Betolaud (1) confond, sous le titre d'érysipèle gangréneux, les trois espèces dont il est question, gangréneux, phlegmoneux et phlegmon érysipélateux.

Il existe cependant entre ces trois espèces une différence bien grande et bien tranchée. Elle existe sous le rapport des symptômes locaux; elle existe sous celui des symptômes généraux. L'érysipèle gangréneux ne ressemble en rien à l'érysipèle phlegmoneux; ils ne diffèrent pas moins l'un et l'autre du phlegmon érysipélateux.

Des conséquences fâcheuses ne peuvent que découler d'une pareille confusion; car, lorsqu'on ne s'entend pas sur les mots, on est bien exposé à se tromper sur les choses. Aussi la description de ces maladies laisse-t-elle beaucoup à désirer, et rien n'est moins certain, pour

---

(1) Thèse de 1857.

beaucoup de médecins, que ce que l'on doit faire dans leur traitement.

Aider à remplir cette lacune qu'offre la science; chercher à déterminer les caractères propres à chacune de ces trois espèces; montrer que ce ne sont point des degrés divers de la même maladie, mais bien des maladies différentes; signaler le genre de médication qui leur convient, tel est le but que je vais chercher à remplir. Des faits, pris surtout dans les cliniques interne et externe de l'hôpital Saint-Eloi, serviront de base à ce travail.

Mais, avant d'entrer dans mon sujet, je dois rappeler que, l'inflammation érysipélateuse étant spécifique, ce n'est pas seulement aux caractères anatomiques, aux symptômes locaux qu'il faut avoir égard pour le traitement; qu'il importe de tenir compte de cette spécificité de l'inflammation, sans perdre de vue les symptômes généraux, qui tiennent si souvent les symptômes locaux sous leur dépendance, et qui présentent des différences si grandes dans la maladie en question.

Cette spécificité de l'inflammation érysipélateuse, qui échappe à tous les moyens possibles, même au vésicatoire, dans l'érysipèle simple, éprouve une modification étonnante, par ce dernier topique, dans les trois espèces dont je vais m'occuper. Sans les vésicatoires, en effet, la presque totalité des érysipèles gangréneux et phlegmoneux, j'ajouterai même des phlegmons érysipélateux, sera accompagnée de destruction plus ou moins grave des parties atteintes. Par leur action, la vitalité des tissus se ranime, le caractère de l'inflammation est changé, le principe morbifique est fixé, les humeurs semblent s'épurer. La mortification était imminente, et, par l'effet

qu'ils produisent, le sang, près de se coaguler dans les vaisseaux, reprend sa marche accoutumée.

Ce n'est pas tout cependant que d'avoir combattu cette spécificité par un moyen approprié, il faut soutenir son action par une médication établie sur les symptômes généraux; car, sans cette condition, la maladie pourra bien n'éprouver qu'une modification incomplète. Or, ces symptômes généraux, qui consistent principalement dans la manière dont se font la circulation, l'innervation et la calorification, offrent des différences bien grandes, selon que l'individu est atteint d'érysipèle gangréneux ou phlegmoneux, ou bien qu'il s'agit d'un phlegmon érysipélateux. Dans le premier cas, l'érysipèle gangréneux, on a les symptômes qui caractérisent la fièvre *nerveuse;* dans le second, l'érysipèle phlegmoneux, ce sont ceux d'une fièvre inflammatoire fort légère, souvent peu franche; dans le troisième, le phlegmon érysipélateux, les symptômes sont l'expression d'une fièvre réellement inflammatoire, à un degré seulement plus ou moins intense. On voit de suite la différence que l'appréciation de cette fièvre concomitante doit apporter dans le traitement général : les toniques, pour la première; les émollients, pour la seconde; les émissions sanguines, pour la troisième. Voilà, d'un premier coup d'œil, la manière dont ce traitement doit être établi.

Que si, au lieu de reconnaître la spécificité de l'inflammation érysipélateuse et la valeur du moyen local dont j'ai parlé; que si, au lieu de tenir compte de l'état général du malade, le médecin n'a égard qu'aux caractères anatomiques de la maladie, et croit que plus les parties enflammées tendent vers la gangrène, plus il

faut user des anti-phlogistiques, alors il affaiblira d'autant plus et la vie de tout le système et la vie des organes frappés, alors l'innervation déjà si faible, si troublée, s'annihilera de plus en plus, l'appareil circulatoire s'affaissera, les éléments morbides s'en prévaudront, et des désordres de plus en plus graves et la mort même en seront la conséquence.

Ce que je dois rappeler encore, c'est de ne pas perdre de vue la nature, la cause intime de cette maladie, due sans aucun doute à une altération survenue dans les qualités du sang. Cette considération éloignera le médecin de l'emploi de tout moyen susceptible d'altérer davantage ses qualités ; elle l'éloignera de l'idée de chercher à provoquer la délitescence du mal ; elle le portera, au contraire, à mettre en usage tout ce qui tendra à favoriser le mouvement de l'organisme qui semble se livrer à un travail, dont l'épuration de nos humeurs est le but.

Avant d'entrer, enfin, dans la description de chacune de ces trois espèces d'érysipèle, je dois dire que ce qui les unit c'est l'essence de la maladie, c'est le genre de l'affection ; tandis que ce qui les sépare, ce sont les parties, les tissus qu'elles affectent ; c'est la somme de vie qu'elles trouvent dans chaque individu, la réaction qu'elles déterminent, l'affaissement qu'elles amènent, les lésions qu'elles produisent. Avec l'érysipèle gangréneux, c'est la peau, le tissu cellulaire sous-cutané qui sont frappés de mortification ; l'innervation a subi une lésion profonde. Avec l'érysipèle phlegmoneux, la peau est à peu près respectée ; c'est le tissu cellulaire sous-cutané et inter-musculaire qu'une suppuration destructrice menace ; les forces vitales et l'élément morbide

semblent se faire équilibre. Avec le phlegmon érysipélateux, c'est la peau, c'est le tissu cellulaire sous-jacents qui sont atteints par la phlogose, mais avec des symptômes locaux et généraux qui annoncent, les premiers surtout, une vive inflammation, une réaction vitale prononcée. Il y a donc entre ces trois espèces des différences notables ; et ces différences il importe de les bien déterminer, parce qu'elles ne peuvent qu'avoir une grande influence sur le choix du traitement.

§ Ier. *Erysipèle gangréneux ou malin* (1).

L'érysipèle gangréneux constitue une espèce bien tranchée, ayant des symptômes locaux propres et des symptômes généraux particuliers qui l'accompagnent constamment, à un degré seulement plus ou moins intense.

Les symptômes locaux caractéristiques de cette espèce sont les suivants : la couleur des parties atteintes, rouge d'abord, ne tarde pas à devenir violacée, pour prendre une teinte de plus en plus foncée, à mesure que la gangrène approche. La consistance, bien que prononcée, n'est point élastique ; elle est légèrement pâteuse. Lorsque la gangrène se déclare, elle se borne à la peau et au tissu cellulaire sous-cutané, respectant les parties sous-jacentes qu'elle laisse à découvert. Mais si la mortification s'étend peu en profondeur, elle se dédommage en surface, puisqu'elle détruit parfois toute l'enveloppe tégumentaire d'un membre, d'un bras, d'une jambe,

---

(1) Il n'est question ici que de l'érysipèle gangréneux idiopathique, et nullement de celui qui, par des causes occasionnelles, survient sur des parties infiltrées, etc.

dont les muscles paraissent comme disséqués ; enfin, un caractère à peu près constant de cette espèce, c'est de se borner à frapper de mort la peau et le tissu cellulaire sous-cutané, sans donner lieu à la formation du pus. Ces symptômes sont bien différents, comme on le verra, de ceux qui ont lieu dans l'érysipèle phlegmoneux et dans le phlegmon érysipélateux.

Les symptômes généraux, du moment où la maladie est bien développée, qu'elle tend évidemment à la gangrène, ne sont pas moins caractéristiques que les symptômes locaux. Ils se composent d'un ensemble de phénomènes qui annoncent une atteinte profonde portée au principe de la vie. Ce n'est guère cependant qu'à une certaine époque que ce caractère se prononce d'une manière tranchée, celle où se manifeste la gangrène ; car ils offrent auparavant une sorte de vague qui ne permet pas toujours au praticien inexpérimenté de reconnaître la gravité du mal. Ces symptômes généraux doivent donc être divisés en deux périodes. La première période est représentée par une sorte de fièvre inflammatoire qui est loin d'être franche, et dont certains phénomènes insolites, tel que l'aspect grillé de la langue, l'expression particulière de la face, etc., joints à l'absence de dureté dans le pouls, n'échappent pas au médecin instruit, qui ne manque pas de rapprocher ces symptômes de la couleur violacée, de la consistance pâteuse des parties atteintes par l'érysipèle. Les symptômes de la deuxième période, qui se déclare ordinairement au moment où la gangrène se manifeste, sont ceux de la fièvre nerveuse, savoir : perte des facultés intellectuelles ; altération des traits du visage ; prostration des forces ; sou-

bresauts des tendons ; carpologie ; évacuations alvines involontaires ; sécheresse et teinte brune de la langue ; petitesse, fréquence, défaut de consistance du pouls ; abaissement de la chaleur du corps, etc.

La durée de ces deux périodes varie selon diverses circonstances ; elle varie surtout selon que l'érysipèle s'est développé spontanément, ou bien qu'il est survenu à la suite d'une cause occasionnelle externe. Dans le premier cas, la première période n'est pas longue ; elle a un, deux jours de durée ; dans le second, elle est plus soutenue, et ne semble céder qu'avec peine à celle qui lui survit. La gravité de cette deuxième période est d'ailleurs généralement beaucoup plus prononcée dans le premier cas que dans le second.

Tels sont les caractères de cet érysipèle, dont la terminaison essentielle est la gangrène, non par excès d'inflammation, mais bien parce qu'il est accompagné d'une lésion profonde de l'innervation qui, se faisant ressentir principalement sur les parties enflammées, y rend la marche du sang de plus en plus lente, de plus en plus difficile, ce qui donne lieu à cette couleur violacée, l'un des symptômes caractéristiques de la maladie. Que l'on emploie des moyens soit externes, soit internes, capables de relever la vie, et de tout le système, et des parties érysipélateuses, l'on voit la scène changer rapidement de face : le sang reprend sa marche, et d'une inflammation qui était sur le point de se terminer par gangrène, il ne reste qu'une congestion légère, une phlegmasie au premier degré qui ne tarde pas à disparaître. Qu'au lieu de ce mode de traitement, on ait recours aux anti-phlogistiques, l'innervation déjà profondément lésée le devient

encore davantage, le cœur ne bat qu'avec peine, le pouls n'a plus de consistance, n'existe presque plus, le sang sans effort d'impulsion s'arrête dans les parties enflammées, la gangrène survient, et cela alors même que la phlegmasie n'était que fort légère.

Cette influence d'une innervation affaiblie sur le développement de la gangrène est chose si commune, qu'il est presque oiseux de la rappeler. C'est à elle qu'il faut attribuer la mortification qui survient après la ligature d'un nerf principal; c'est sous son influence que se développent les escarres qui se manifestent sur les points saillants des parties paralysées; que les parties molles qui recouvrent le sacrum, les grands trochanters, se gangrènent chez les individus atteints de fièvre typhoïde, etc. Dans tous ces cas, l'innervation des parties où se manifestent ces désordres étant affaiblie, la moindre cause, une légère compression, une phlegmasie insignifiante suffisent pour entraver la marche du sang et pour produire la mortification. La plus grande analogie existe, on le voit, entre ces cas et l'érysipèle gangréneux, dans lequel la lésion profonde qu'éprouve l'innervation générale ne manque pas de se faire ressentir dans les parties enflammées, en y rendant la circulation de plus en plus difficile et enfin même impossible.

Quel doit être le traitement de cette maladie? Voici celui qui, à mon avis, mérite la préférence et qui l'emporte de beaucoup sur tous ceux qu'on a employés contre elle.

Comme moyen local, rien ne me paraît au-dessus des larges vésicatoires qu'on place sur l'érysipèle lui-même, de manière à le recouvrir dans la plus grande partie de

son étendue. Leur action prévient, arrête d'une manière sûre la gangrène, en ranimant la vie dans les tissus malades et changeant le caractère de l'inflammation ; mais il faut, pour cela, qu'ils soient soutenus par des moyens internes en rapport avec l'état général du malade. Un autre effet avantageux qu'ils produisent sous les mêmes conditions, c'est de fixer le principe morbifique, de l'empêcher de se porter sur d'autres points, de préserver de ses atteintes les organes intérieurs.

Quelques médecins ont pu craindre que l'application des vésicatoires, sur des parties dont l'inflammation paraît si vive, facilitât le développement de la gangrène. Ces craintes ne sont nullement fondées ; ce topique, par la propriété qu'il a de changer le caractère de l'inflammation, la rend plus simple, plus franche ; ce qui suffit pour éloigner la terminaison fâcheuse qui était imminente. Je ne crois pas d'ailleurs qu'aux faits si nombreux dans lesquels les vésicatoires ont produit un effet merveilleux, on puisse, je ne crains pas de l'avancer, en opposer un seul dans lequel ils aient favorisé la mortification, pourvu, toutefois, qu'on ait administré en même temps des moyens internes appropriés à l'état général.

Une circonstance qu'il importe de noter, c'est que les vésicatoires, placés sur l'érysipèle gangréneux, ne provoquent pas la formation d'abcès, tandis que, dans l'érysipèle phlegmoneux ou le phlegmon érysipélateux, leur application est fréquemment suivie de cet accident.

Quant au traitement général, il est non moins important que le traitement local; ils ne peuvent guère aller l'un sans l'autre. Ce traitement doit être basé, non sur l'état anatomique des parties qui pourrait faire croire à

la nécessité de diminuer la quantité du sang, de ralentir sa marche, ce qui ne ferait que rendre le mal plus grave et hâter le développement de la gangrène, mais bien sur les symptômes généraux; car c'est là communément le vrai guide du praticien, celui qui l'expose le moins à l'erreur. Or cet état, lorsque la gangrène se déclare, et même alors qu'elle n'est encore qu'imminente, est celui qui appartient à la fièvre nerveuse; j'en ai fait connaître les principaux symptômes. Il n'y a quelque différence que pour l'intensité qu'ils présentent, ce qui varie selon que la cause qui produit le mal a plus ou moins d'énergie, selon que l'individu présente plus ou moins de réaction vitale, selon que l'érysipèle a plus ou moins d'étendue. Il est donc nécessaire d'avoir recours aux moyens préconisés dans ces circonstances, aux toniques associés aux anti-spasmodiques diffusibles. Le remède que je dois recommander à ce titre, à cause des succès constants que je lui ai vu produire, c'est la résine de quina unie à l'éther sulfurique, dans la proportion d'un gros pour la résine, de vingt à trente gouttes pour l'éther, sur une potion de quatre onces, que l'on donne par cuillerée d'heure en heure.

Il faut se garder de croire qu'on ne puisse donner la résine de quina que lorsque la fièvre nerveuse est bien établie. Ce serait une faute grave que d'attendre jusqu'à ce moment; car, si l'on diffère jusque-là son administration, la gangrène est toujours déclarée. On doit avoir recours à son usage, même dans la première période, tout aussitôt que la maladie commence à se dessiner, que les parties érysipélateuses deviennent violacées, pâteuses, et alors même que les symptômes généraux

semblent avoir quelque chose du caractère inflammatoire, sans craindre d'exaspérer le mal, qui loin de là éprouve un amendement rapide. Cette couleur, cette consistance des parties atteintes; la sécheresse de la langue, qui est tantôt comme grillée, tantôt brunâtre; le défaut de consistance de l'artère, malgré un certain développement, suffisent au praticien pour prescrire son administration immédiate; c'est le meilleur moyen de s'opposer au développement des symptômes nerveux qui sont imminents et de prévenir la mortification.

Une pareille médication faite dans de semblables circonstances, pourra paraître téméraire à quelques médecins; les anti-phlogistiques, les émollients leur sembleraient plus rationnels. S'il s'agissait d'une inflammation franche, nul doute que ces derniers moyens ne fussent les seuls convenables, que la résine de quina ne produisît un mauvais effet; mais il n'en est rien, l'inflammation est de la classe de celles qu'on appelle malignes, et qui font des progrès d'autant plus rapides qu'elles trouvent moins d'énergie vitale chez les individus. L'expérience d'ailleurs, qui seule peut justifier une théorie, démontre la vérité de ce que j'avance. Elle démontre que les anti-phlogistiques, mis en usage alors, affaiblissent d'une manière fâcheuse l'innervation générale et par suite l'innervation des parties enflammées, qu'ils y rendent le cours du sang de plus en plus difficile, et hâtent par conséquent le développement de la gangrène. Elle démontre, au contraire, que les toniques et les vésicatoires préviennent cette terminaison par un effet tout opposé; qu'ils rendent l'inflammation plus simple, plus franche; qu'ils la ramènent au degré le moins

élevé, par cela seul qu'ils rendent le cours du sang plus facile. Je le répète donc, dès qu'on est appelé pour un individu atteint d'érysipèle qui tend vers la gangrène, et qui est accompagné des symptômes locaux et généraux que j'ai signalés, le seul traitement qu'on doive employer, n'importe la période, c'est la potion avec la résine de quina à l'intérieur, et les larges vésicatoires sur l'érysipèle de manière à le recouvrir presque en entier. Rien n'égale la puissance de cette médication que je n'ai jamais vu échouer, et qui agit avec une telle promptitude que vingt-quatre heures ont toujours suffi pour amener un changement complet, dans les cas les plus graves.

Voici, du reste, quelques observations à l'appui de ce que j'avance.

1re *Obs.* « Au nº 15 de la salle Saint-Vincent, venait d'être porté, en février 1834, le nommé Bremond, âgé de 45 ans, colporteur, de constitution robuste, de tempérament bilieux-sanguin, sur le compte duquel on apprenait seulement qu'il était malade depuis six jours, et qu'il avait refusé jusque-là tout secours de l'art. Il se trouvait dans l'état suivant : altération prononcée des traits du visage ; perte des facultés intellectuelles, qui cesse pourtant lorsqu'on lui adresse la parole ; langue sèche, comme grillée ; pouls fréquent, petit, peu consistant ; soubresauts des tendons. La jambe droite, tuméfiée dans presque toute sa hauteur, présente à sa partie antérieure et externe une rougeur violacée qui se rapproche de plus en plus de la couleur lie de vin jusqu'au centre, où se trouve un point noirâtre grand

comme une pièce de 2 francs. La consistance de la partie frappée est assez prononcée et légèrement pâteuse. L'état du ventre et la manière dont se fait la respiration n'annoncent rien d'anormal.

(Prescription du professeur Broussonnet : large vésicatoire camphré sur presque toute l'étendue de l'érysipèle ; potion avec 1 ʒ résine de quina, 25 grains sel d'absinthe, 20 gouttes éther sulfurique, eau de fleurs d'oranger et sirop d'armoise, de chaque 1 ℥, eau de tilleul 3 ℥ : à prendre par cuillerée d'heure en heure.)

Le lendemain, le délire a cessé ; le visage a un aspect plus rassurant ; la langue commence à s'humecter ; le pouls s'est relevé ; les soubresauts des tendons ont disparu. Le vésicatoire enlevé, on reconnaît que la tuméfaction a un peu diminué ; que la rougeur est moins foncée ; que l'aspect des parties dénudées d'épiderme est plus satisfaisant ; seulement le point noirâtre, déjà vu la veille, persiste ; il est formé par une escarre qui ne paraît pas profonde.

(Continuation de la potion ; infusion de tilleul ; bouillons de quatre en quatre heures.)

Le 3e jour, l'amélioration continue, la jambe se rapproche de son volume normal ; le pouls est presque naturel. (Cessation de la potion ; bouillon et vin ; infusion de tilleul.)

Le 4e jour, on donne des potages. Bientôt, par la chute de la petite escarre, le malade n'a plus qu'une plaie simple qui ne tarde pas à guérir. »

Ainsi, dans moins de vingt-quatre heures, un malade qui présentait une jambe que la gangrène menaçait de détruire ; des symptômes généraux qui ne pouvaient

faire porter qu'un pronostic très-fâcheux ; ce malade, dans ce court espace de temps, éprouve un changement si remarquable dans son état qu'on peut dire qu'il n'y a plus rien à craindre pour lui, qu'il est guéri. Par l'application du vésicatoire, la lésion locale est arrêtée, sa nature est changée, le principe morbifique semble s'y épuiser. Mais ce n'est pas seulement à ce moyen qu'il faut attribuer la cure : le quinquina pris à l'intérieur y a tout aussi puissamment contribué, en relevant l'action nerveuse qui a une influence si grande sur les fonctions du système circulatoire, et en changeant le caractère de l'inflammation qui n'est dangereuse que parce qu'elle ne trouve pas dans les tissus qu'elle frappe assez de vie pour la supporter.

2e *Obs.* « Dans le mois de novembre de la même année 1834, entrait à l'hôpital Saint-Eloi le nommé Gervais, âgé de 52 ans, agriculteur ; il se présentait dans l'état que voici : gonflement du dos de la main et de l'avant-bras, avec couleur rouge-violacée, surtout sur ce premier point où l'on voit une escarre de peu d'étendue ; sensation de chaleur brûlante dans toute cette partie. La langue est sèche, un peu rouge à la pointe ; l'épigastre non sensible ; le ventre nullement douloureux. Le pouls est fréquent, peu développé, peu consistant. Les facultés intellectuelles sont intactes, cependant le malade a l'air triste et ne répond qu'avec peine aux questions qu'on lui adresse. Il a commencé à se sentir indisposé il y a cinq jours, et s'est borné depuis lors à s'abstenir d'aliments. (Le professeur Broussonnet prescrit la même potion avec la résine de quina, et fait appliquer un grand vésicatoire camphré qui re-

couvre le dos de la main, ainsi que la plus grande partie de l'avant-bras.)

Le 2e jour, la langue est humide, la rougeur de la pointe est moins sensible, la diarrhée a cessé; le pouls a diminué de fréquence et s'est élevé. Le vésicatoire enlevé, on reconnaît que la petite escarre, déjà observée, ne s'est pas agrandie; la tuméfaction a diminué; la rougeur est plus satisfaisante. (Continuation de la potion; bouillons; infusion de tilleul.)

Le 3e jour, la main et l'avant-bras ont repris leur volume presque normal; le pouls est naturel; le malade demande des aliments. (Semoule.)

Le vésicatoire suppure pendant 9 jours, et le malade sort le 14e jour de son entrée, n'ayant qu'une petite plaie, résultat de l'escarre qui existait déjà lorsqu'il s'est présenté à l'hôpital. »

Même succès que dans le cas précédent, et obtenu avec la même promptitude.

Il existait ici une circonstance particulière : la langue était rouge à la pointe; il y avait de la diarrhée. Devait-on, en raison de ces symptômes, s'abstenir du quinquina et lui préférer les émollients? Non; car il ne s'agit pas, dans ces cas, d'inflammation franche de la muqueuse digestive, mais bien d'une irritation, d'une inflammation légère, sympathique de l'érysipèle, de la même nature que lui, tout aussi réfractaire que lui aux émollients, et tout aussi susceptible que lui de s'amender sous l'emploi des toniques qui ne peuvent que produire un bon effet, soit peut-être localement par leur impression sur la muqueuse, soit surtout par leur action

sur toute l'économie, qui tient ici sous sa dépendance, d'une manière si évidente, la lésion locale.

Lorsque les boissons émollientes ont été le moyen interne donné dans ces circonstances, non-seulement les symptômes n'ont pas le plus souvent éprouvé d'amendement, mais on a vu l'état de la muqueuse digestive devenir chaque jour plus grave, contre-indiquer de plus en plus, aux yeux des praticiens qui prescrivaient ces boissons, l'usage des toniques ; on a vu cet état marcher, en quelque sorte, d'une manière parallèle avec l'érysipèle, dont les progrès étaient de plus en plus alarmants, par l'effet de cette médication intempestive ; on a reconnu l'impossibilité chaque jour plus prononcée de l'économie à opérer une crise favorable ; les organes pectoraux, encéphaliques, se sont pris ; les symptômes sont devenus de plus en plus menaçants, et les malades ont fini par périr.

L'indication du quinquina à l'intérieur était donc positive. Par son action sur toute l'économie, l'érysipèle extérieur et la légère irritation gastrique ne pouvaient qu'éprouver une modification avantageuse.

Je n'ai pas besoin de dire que les diarrhées qui surviennent dans ces circonstances ne sont pas de celles qui réclament l'administration des opiacés. Elles tiennent tout autant à une lésion profonde de l'innervation qu'à un léger mouvement fluxionnaire. Préparations opiacées et symptômes de la fièvre nerveuse, surtout avec imminence de gangrène, ne vont pas bien ensemble. Il faut alors ranimer la vie qui s'éteint, et non l'endormir, la paralyser davantage.

3e *Obs.* « Doucet, âgé de 45 ans, d'un tempérament

bilioso-sanguin, et sujet à des attaques d'épilepsie, se met, en 1836, entre les mains du docteur ***, pour être traité de sa maladie par le magnétisme. Après la 14e séance, il survient un érysipèle qui, du dos de la main, ne tarde pas à gagner l'avant-bras. Le docteur *** fait appliquer deux vésicatoires qui recouvrent la moitié inférieure de ce membre et lui prescrit une potion. Le lendemain, Doucet est conduit à Saint-Eloi, salles de chirurgie.

Voici l'état dans lequel il se trouve : perte complète des facultés intellectuelles ; il chante presque continuellement des versets de psaumes ; le pouls est fréquent, petit, sans consistance ; la température du corps basse ; la langue dans l'état naturel. L'érysipèle s'étend du dos de la main à deux travers de doigt au-dessus du pli du coude. La partie sur laquelle ont été appliqués les vésicatoires présente un aspect satisfaisant ; mais au-dessous et au-dessus du point où ils ont été mis, il y a une escarre ; la tuméfaction de l'avant-bras et de la partie inférieure du bras est assez considérable ; la couleur en est violacée.

Le malade étant entré après la visite du professeur Serre, je prescris (j'étais chef-interne et chargé de ce service) un vésicatoire à mettre sur le dos de la main et deux autres larges vésicatoires camphrés, comme le premier, à placer sur les parties supérieures de l'avant-bras et inférieure du bras, moins les points où il y en a déjà eu. Je formule en même temps la potion dont il a déjà été question dans les observations précédentes, savoir : résine de quina, 13, etc., qu'on doit lui donner aussi par cuillerées et d'heure en heure.

Le lendemain, le délire a cessé; le pouls s'est relevé; la chaleur est revenue à la peau. L'engorgement érysipélateux a diminué sur les points où il existait; il n'est pas monté plus haut; la gangrène n'a pas fait de progrès. (M. Serre continue la potion avec la résine de quina; bouillon; infusion de tilleul.)

Le 3e jour, l'état du malade est on ne peut plus satisfaisant. L'engorgement de l'avant-bras et du bras est à peine sensible; les vésicatoires ont un bon aspect; les escarres sont entourées d'une légère ligne inflammatoire. (Bouillon; infusion de tilleul.)

Les forces du malade se relèvent peu à peu; les escarres se détachent; les plaies qui résultent de leur chute suppurent; elles sont guéries un mois plus tard.

Un an après cette époque, il n'avait pas eu de nouvelle attaque d'épilepsie. »

L'effet des vésicatoires est encore ici remarquable. Là où ils sont appliqués avant l'entrée du malade à l'hôpital, il n'y a pas de gangrène, mais au-dessous et au-dessus de ce point elle existe. N'est-il pas bien évident, d'après ce fait, que non-seulement il n'est pas à craindre, dans les phlegmasies de cette espèce, que le vésicatoire augmente l'inflammation, ainsi que quelques médecins le craignent, mais encore que c'est le meilleur moyen de l'arrêter, de prévenir la gangrène. Ce cas n'est, du reste, pas le seul à venir à l'appui de cette assertion; pareille chose est arrivée, en 1822, au professeur Lallemand : deux vésicatoires placés, l'un sur l'avant-bras, l'autre sur le bras, pour une maladie semblable, préservèrent ces parties de la mortification, tandis que

le point intermédiaire sur lequel ils n'avaient pas porté fut frappé de gangrène (1).

Malgré l'application de ces deux premiers vésicatoires placés à Doucet hors de l'hôpital, la maladie persiste, fait des progrès. Cela tient à deux circonstances : d'abord à ce que les vésicatoires ne se trouvèrent pas assez grands, et surtout aussi à ce que l'on n'avait pas fait usage de l'écorce du Pérou. Du moment où ces deux puissants moyens sont employés, leur effet ne tarde pas à se faire sentir, et dans les 24 heures, terme en quelque sorte obligé, le mal est arrêté ; la gangrène ne fait plus de progrès ; la vie du malade, déjà si en danger, est désormais sauve.

4e *Obs.* « La femme M...., âgée de 38 ans, d'un tempérament nerveux, de constitution sèche, entre à l'hôpital Saint-Eloi, en 1836, dans un état déplorable. Un érysipèle gangréneux existe sur le membre supérieur droit, depuis le dos de la main jusqu'au milieu du bras. La gangrène a déjà frappé la peau du dos de la main et de la presque totalité de l'avant-bras. La tuméfaction, la rougeur violacée de la partie supérieure de l'avant-bras et de la partie voisine du bras, montrent que la maladie n'est pas terminée, et font craindre que la mortification ne s'en empare. La malade conserve ses facultés intellectuelles ; la langue est sèche ; la soif vive ; le pouls fréquent, petit, sans consistance.

Cette malade étant entrée après la visite du professeur Lallemand, je prescris la potion sus-mentionnée avec la résine de quina, et je fais placer deux larges vésica-

(1) Thèse de M. Dumény, 1825.

toires qui comprennent le haut de l'avant-bras et la moitié inférieure du bras ; les parties situées au-dessous se trouvant gangrenées n'en réclamaient nullement l'usage.

Le lendemain, à la levée du vésicatoire, on reconnaît non-seulement que la gangrène n'a pas fait le moindre progrès depuis la veille, mais on voit encore que la tuméfaction a diminué sensiblement et que la couleur des parties est plus satisfaisante. Quant à l'état général, il est bon; le pouls s'est relevé et la langue est humide. (Continuation de la potion par le professeur Lallemand; bouillon.)

Le 3e jour, il ne reste guère du mal que la vaste escarre qui avait déjà frappé le dos de la main et presque tout l'avant-bras, à l'entrée de la malade; les parties qui l'entourent marchent rapidement vers l'état normal. Le pouls est tant soit peu fréquent. (Bouillon; tisane d'orge ; pansement des vésicatoires.)

Bientôt une rougeur inflammatoire circonscrit les parties mortifiées; celles-ci commencent à se séparer, et leur chute enfin, complète le quinzième jour, laisse à nu, par la destruction non-seulement de la peau, mais encore du tissu cellulaire sous-cutané et de l'aponévrose, les muscles du dos de la main et de presque tout l'avant-bras.

Un désordre aussi grave nécessitait le sacrifice du membre; car la suppuration qui devait en résulter ne pouvait qu'être énorme et au-dessus des ressources de l'organisme; la cicatrisation par desséchement de cette vaste plaie était à peu près impossible; et en admettant enfin que la guérison pût avoir lieu, ce qui était plus que douteux, l'état

dans lequel se trouveraient ces parties recouvertes d'une cicatrice délicate, difforme, roide, douloureuse, devait rendre ce membre plutôt incommode qu'utile. Ce fut probablement d'après ces considérations que M. Lallemand proposa à la malade l'amputation du bras qu'elle refusa.

La suppuration devint chaque jour de plus en plus abondante; une petite fièvre qui ne l'avait pas quittée se maintint, devint plus forte; les voies digestives se dérangèrent; il survint de la diarrhée, des sueurs nocturnes; l'amaigrissement fit des progrès rapides, et le marasme arriva. Alors la malade demanda l'amputation qu'elle avait déjà refusée; mais M. Lallemand, vu le fâcheux état dans lequel elle se trouvait, dut la refuser à son tour. Elle mourut quelques jours après. »

Le succès du quinquina à l'intérieur et des vésicatoires sur l'érysipèle a encore été ici tout aussi remarquable que dans les cas précédents. Le lendemain du jour où ce traitement est commencé, la gangrène est arrêtée, l'érysipèle ne présente plus de danger; il est presque sur son déclin. La mort arrive cependant. Mais à quoi faut-il l'attribuer? N'est-ce pas aux lésions existant déjà quand la malade est entrée, et contre lesquelles tout moyen humain était impossible?

A ces quatre observations, on ne peut plus concluantes sur la puissance de ce traitement, je pourrais en ajouter plusieurs autres tout aussi remarquables sous le même rapport, si elles ne devaient pas être une sorte de répétition des premières. Je vais en citer pourtant une dernière, et cela parce qu'elle aura l'avantage, tout en confirmant les bons effets de ce mode thérapeutique, de

montrer le danger, dans cette maladie, des émissions sanguines.

5e *Obs*. Un maçon, demeurant rue Blanquerie, âgé de 32 ans et de forte constitution, tombe malade en septembre 1840. Il réclame les secours d'un élève en médecine logé dans la maison. Celui-ci reconnaît un érysipèle tendant vers la gangrène, et ne croit avoir rien de mieux à faire, d'après la couleur violacée des parties, qui lui fait croire plutôt à une inflammation à un haut degré qu'à une inflammation de mauvaise nature, ne croit, dis-je, avoir rien de mieux à faire que de saigner le malade, d'appliquer des sangsues autour du siége du mal et de le recouvrir ensuite d'un cataplasme émollient.

Le soir même, l'état du malade a tellement empiré que la famille est alarmée. Je lui avais déjà donné des soins dans une autre circonstance, on me prie de me joindre à M***. Voici l'état dans lequel il se trouve : altération prononcée du visage ; décubitus sur le dos ; prostration des forces ; langue sèche ; délire presque continuel ; température des membres peu élevée ; pouls fréquent, petit, sans consistance ; évacuations alvines involontaires. L'érysipèle a son siége sur l'avant-bras, d'où il s'étend sur la main et sur le bras. Les parties tuméfiées sont d'un rouge violacé, lie de vin au centre, où l'on remarque une escarre arrondie d'un pouce environ de diamètre.

(Prescription : deux larges vésicatoires camphrés, assez grands pour recouvrir presque tout l'avant-bras et le dos de la main ; potion avec 1 ʒ résine de quina, 25 grains sel d'absinthe, 30 gouttes éther sulfurique, eau de fleurs d'oranger 1 ℥, sirop de gomme et eau de tilleul 4 ℥ : à

prendre par cuillerées, les trois premières de demi-heure en demi-heure, les autres d'heure en heure; sinapismes aux jambes.)

Le lendemain, au grand étonnement de mon confrère, le malade est dans les meilleures dispositions : il est assis dans son lit, le visage serein, nous invitant à panser ses vésicatoires qui le font souffrir. La langue est humide; le pouls s'est relevé et n'a qu'un peu de fréquence; la diarrhée a cessé. Les vésicatoires enlevés, nous reconnaissons que l'escarre de la veille n'a pas fait le moindre progrès, que le gonflement des parties atteintes a diminué, que la couleur est plus rassurante, que tout danger est passé. (Continuation de la potion avec la résine de quina, en réduisant la dose de l'éther sulfurique à 20 gouttes; bouillons; infusion de tilleul.)

Le 3e jour, l'amélioration continue, la potion est suspendue.

Le 4e jour, il prend des potages. Bientôt l'escarre se détache, et le malade n'a plus qu'une plaie simple qui ne tarde pas à guérir. »

Il est impossible de trouver de fait plus concluant que celui que je viens de rapporter, soit pour montrer le danger des anti-phlogistiques et des émollients dans ces circonstances, soit pour prouver l'effet réellement merveilleux de la résine de quina et des vésicatoires. Et cependant, quand M*** avait saigné le malade, il avait cru trouver une indication aux émissions sanguines. Mais ce que M*** avait oublié dans ce moment, c'est que l'état du pouls ne se maintient pas dans ces circonstances; c'est qu'il décline d'une manière rapide, lors même qu'on n'a pas recours aux anti-phlogistiques. Ce que M***

avait oublié, c'est que, dans les inflammations de cette espèce, le trouble qui survient dans le système nerveux général a la plus fâcheuse influence sur la marche de la phlegmasie qui passe à la gangrène, non pas parce qu'il y a afflux trop considérable de sang, mais parce que ce liquide éprouve de la peine à circuler dans des parties dont l'innervation se fait mal. C'est d'après ces données que l'indication évidente, pour prévenir la gangrène, est non pas de tirer du sang, ce qui appauvrirait d'autant plus la vie déjà si faible, mais bien de relever, par les toniques et les excitants, l'action nerveuse, afin qu'elle puisse avoir son influence ordinaire, soit sur toute l'économie, soit principalement sur le système circulatoire des parties enflammées. Il n'y a donc rien d'empirique dans le traitement que je préconise; le raisonnement justifie les succès qu'il procure, comme il rend aussi compte des fâcheux effets des anti-phlogistiques.

Pour rendre le tableau que je viens de tracer de l'érysipèle gangréneux traité par la résine de quina et les vésicatoires, plus frappant, je n'aurais qu'à lui opposer les résultats fâcheux produits par les autres modes de traitement. On verrait combien est grand le contraste qu'ils présentent : succès constant dans le premier cas (car pour moi je l'ai toujours vu tel), revers nombreux dans les autres. Revers nombreux, quand on s'est borné à mettre des vésicatoires sur l'érysipèle, et qu'on n'a donné à l'intérieur que des boissons émollientes et rafraîchissantes; revers plus nombreux, lorsqu'à l'emploi des émollients à l'intérieur on s'est borné à joindre celui des rubéfiants (sinapismes), des excitants (fomentations avec la décoction de quina) sur le siége du mal; revers

encore plus nombreux, lorsqu'on a fait usage des émollients à l'intérieur et à l'extérieur ; revers enfin sans nombre, lorsqu'on a employé les émissions sanguines. Et par revers je n'entends pas que la mort s'en soit toujours suivie, ce qui n'est certainement pas rare; mais je veux dire que lorsque cette terminaison fatale n'a pas eu lieu, la gangrène a fait des ravages tels que les fonctions du membre en ont été notablement gênées, ou bien même que le sacrifice en a été inévitable.

Delpech était tellement convaincu de l'insuffisance des moyens employés contre l'érysipèle gangréneux, qu'il écrivait ce qui suit (1) : « On ne connaît pas de méthode de traitement qui puisse arrêter les progrès de cette maladie ; seulement des procédés empiriques ont été mis en usage avec quelque succès. Nous avons vu, dans un des grands hôpitaux de la capitale, le vésicatoire et le cautère actuel employés avantageusement par notre savant ami le professeur Dupuytren. »

Qu'on rappproche ce passage des résultats obtenus, dans les observations précédentes, par la résine de quina et les vésicatoires, et l'on verra si ce genre de médication ne doit pas être adopté avec empressement.

Les mauvais succès du traitement de l'érysipèle gangréneux par les diverses méthodes que je viens de signaler en dernier lieu, sont si communs ; les thèses, journaux, mémoires, en contiennent un si grand nombre d'exemples, que je puis me dispenser d'en citer aucun.

Dans la plupart de ces cas, tantôt l'érysipèle et la gangrène ont fait des progrès du premier point d'inva-

---

(1) Maladies réputées chirurgicales, tom. 1er, pag. 54.

sion dans les parties voisines ; tantôt plusieurs endroits ont été successivement affectés ; tantôt le tube digestif s'est pris consécutivement à l'érysipèle, et la phlogose qu'il subissait a marché parallèlement avec le mal extérieur ; tantôt, quoique moins souvent, c'est la poitrine, c'est le cerveau qui ont participé à la phlegmasie ; tantôt enfin, bien que la maladie n'eût pas quitté son siége primitif et n'eût pas fait des progrès très-étendus, les symptômes généraux ont pris un caractère si alarmant, l'innervation a subi une telle atteinte, que la vie n'a pas tardé à devenir impossible.

Ces résultats fâcheux ont été d'autant plus prononcés, que le traitement a été plus débilitant. Jamais, en effet, la maladie n'a fait des progrès plus effrayants que lorsqu'on a employé les émissions sanguines et les topiques émollients. Les vésicatoires, les sinapismes placés sur l'érysipèle ont pu l'enrayer quelque temps, mais la cause morbifique n'en a pas moins conservé le dessus, et des lésions plus ou moins graves n'ont guère manqué d'arriver.

On ne peut, en effet, comme je l'ai déjà dit, compter sur l'action des vésicatoires, dans l'érysipèle gangréneux, que tout autant qu'ils sont soutenus par un puissant tonique, et la résine de quina par-dessus tout.

Quant aux sinapismes, je ne sais pas, lors même que leur application serait secondée de l'administration de l'écorce du Pérou, s'il faudrait avoir beaucoup de confiance dans leur emploi. Placés sur l'érysipèle tendant vers la gangrène, ils la préviennent assez souvent, à la vérité, sur ce point ; mais assez souvent aussi, après s'être terminé par résolution dans cet endroit, l'érysi-

pèle paraît sur un autre. On le poursuit avec d'autres sinapismes placés sur ce second point ; un même effet est de nouveau produit, c'est-à-dire que la résolution ou mieux la délitescence s'opère une seconde fois. Mais tout ne se termine pas là ; car il n'est pas rare de voir la maladie faire une troisième apparition sur un autre endroit, et finir enfin par se porter sur les organes intérieurs. Il est évident, pour moi du moins, que les sinapismes n'empêchent la gangrène qu'en ranimant la vie des parties enflammées, dont la circulation allait s'arrêter en raison de l'affaiblissement de leur innervation ; mais ils ne fixent pas la maladie, ils ne la retiennent pas au-dehors ; ils ne déterminent pas cette espèce de crise artificielle, ce mouvement dépuratoire que produit le vésicatoire : aussi ce moyen m'a-t-il toujours paru dangereux. Si l'on veut, du reste, un exemple remarquable de ce mode d'agir du sinapisme et de ses funestes effets, on le trouvera dans la thèse de M. Dumény (1).

On aurait encore bien moins à attendre de l'emploi du sinapisme, si, au lieu de l'appuyer de l'action des toniques, on ne donnait à l'intérieur que les émollients.

Quant aux frictions avec l'onguent mercuriel, à la compression, qu'on a employées dans ces derniers temps, en les vantant d'abord outre mesure, en les rejetant ensuite, si j'en parle, ce ne sera certainement pas pour les recommander. Que peuvent, en effet, ces moyens contre l'érysipèle gangréneux ? Que peut l'onguent mercuriel dans une maladie qui tient à une altération du sang ? Que peut l'onguent mercuriel dans une

(1) N° 82, 1825, 1re obs.

maladie accompagnée des symptômes de la fièvre nerveuse? Ce qu'il peut! Il viciera encore plus les qualités du sang; il affaiblira encore plus les forces de la vie.

Et la compression! Quelle est l'indication qu'on s'est imaginé de remplir en la mettant en usage? A-t-elle pu changer le caractère de l'inflammation, modifier les conditions fâcheuses de l'état général? Lorsque la compression a réussi, si tant est qu'elle ait réussi dans l'érysipèle véritablement gangréneux, ce dont je doute beaucoup, elle ne peut avoir agi que comme moyen répercussif; on n'a donc alors guéri le malade qu'en lui faisant courir les plus graves dangers. Je reviendrai, du reste, sur l'emploi de ces deux moyens à la fin de ce travail; car ils ont été aussi mis en usage dans les deux autres espèces d'érysipèle dont j'ai à m'occuper.

Une remarque importante que j'ai eu l'occasion de faire plusieurs fois et que j'ai déjà signalée, c'est que lorsque avec l'érysipèle gangréneux il existait une irritation légère du tube digestif, si on se bornait à donner à l'intérieur des boissons rafraîchissantes, émollientes, n'importe les topiques qu'on eût employés, que ce fussent même des vésicatoires, l'irritation gastro-intestinale, au lieu de se calmer par l'emploi de ces liquides, ne faisait que s'accroître et empirer, suivant presque pas à pas les progrès de l'érysipèle. Quand, au contraire, avec ce même état du tube digestif, on prescrivait la potion avec la résine de quina, l'irritation intestinale, au lieu de s'aggraver comme on eût pu le craindre, éprouvait une amélioration presque subite, marchant encore parallèlement avec la maladie extérieure dont les symptômes s'étaient fortement amendés. Ceci est rapporté d'après des

faits vus sans prévention aucune, et ayant une analogie complète avec la deuxième observation que j'ai rapportée; et ces faits, la théorie en rend la raison la plus satisfaisante. L'irritation gastro-intestinale a empiré sous l'administration des boissons rafraîchissantes, et pourquoi? Parce que cette irritation, tout aussi bien que l'érysipèle, était sous la dépendance d'un état général, contre lequel ce moyen interne était sans effet. L'état général devenant chaque jour plus grave, les lésions locales le devenaient de plus en plus aussi. Lorsqu'on employait, au contraire, la résine de quina, on voyait cette irritation disparaître par des raisons contraires : l'état général étant convenablement traité, les lésions locales participaient à l'amendement survenu dans cet état général. Rien n'est plus rationnel, on le voit, que ce traitement, qui ne pourrait trouver une contre-indication dans une irritation légère des voies digestives. Que l'on fasse attention, du reste, que si la résine de quina était capable de produire un effet fâcheux, ce serait plutôt par son action sur tout le système que par son effet local. Or, c'est précisément dans le but d'obtenir ces effets généraux que l'on administre ce remède; que peut-on donc craindre de son emploi?

Si, avec cet état de légère irritation des voies digestives, il y a prostration des forces; si le pouls est petit, sans consistance, pourquoi craindrait-on de donner des toniques qu'indique si impérieusement un érysipèle marchant vers la gangrène? Ne serait-ce pas s'arrêter à un symptôme peu grave, tandis qu'on en négligerait d'une importance bien plus réelle? Le traitement émollient serait sans effet, je le répète, contre ce premier

symptôme ; bien plus il serait désastreux, puisque, l'état général venant à empirer, l'état local empirerait aussi. On aurait donc reculé sous tous les rapports, et on aurait perdu un temps extrêmement précieux, car la maladie est de celles dont la marche est rapide.

Si, au lieu d'avoir affaire à une légère irritation gastrique, compliquant l'érysipèle gangréneux, il y avait une inflammation réelle, intense du tube digestif, pourrait-on avoir recours au même remède? La question serait différente, si elle pouvait toutefois être posée de cette manière ; et cela, parce que la gravité de l'état local ferait une sorte de contrepoids aux exigences de l'état général. L'état général indiquerait les toniques tout comme dans le premier cas ; mais la réaction que pourrait déterminer l'état local beaucoup plus grave, rendrait leur emploi plus chanceux. Ces cas ne peuvent cependant, je crois, être que fort rares, si même il en existe, parce qu'avec le caractère nerveux des symptômes généraux une vive inflammation ne peut guère s'établir.

Que l'on suppose, enfin, ce que je n'ai jamais vu arriver, que l'irritation gastrique devienne plus prononcée par ce traitement, l'amélioration qu'on aura obtenue du côté de l'état général et du côté de l'érysipèle, n'est-elle pas de nature à compenser, et bien au-delà, un degré de plus survenu dans l'irritation des voies digestives? N'en aura-t-on pas plus sûrement et plus promptement raison? Cette irritation étant liée à l'ensemble de la maladie, ne devra-t-elle pas se ressentir du changement favorable survenu dans tout le système? Sous tous les rapports donc, le traitement tonique doit être employé ; il doit l'être, parce qu'il est puissant

contre l'état général, et par suite contre l'état local; il doit l'être, parce qu'il n'est pas de nature à exaspérer l'irritation intestinale subordonnée à cet état général.

Il importe, du reste, de ne pas se méprendre sur les symptômes qui annoncent cette irritation gastro-intestinale. Une langue sèche, croûteuse, comme grillée, considérée par quelques médecins comme le signe d'une vive irritation, appartient bien moins à cet état qu'à l'ensemble des symptômes qui constituent la fièvre nerveuse; et ce ne sera pas parce qu'on verra de plus quelque rougeur à sa pointe ou sur ses bords, parce qu'il y aura une sensibilité insignifiante à l'épigastre, qu'on devra être autorisé à prononcer l'existence d'une phlegmasie excluant tout autre moyen que les émollients et les anti-phlogistiques. Cet état de la langue doit être lié à l'ensemble des autres symptômes, et je veux parler surtout des symptômes généraux; et si ces symptômes généraux forment par leur réunion la fièvre nerveuse, on se gardera des anti-phlogistiques et des émollients, on aura recours aux toniques, au quinquina.

Si l'érysipèle gangréneux, ou pour mieux dire tendant à la gangrène, venait à disparaître et se portait sur les poumons, ici encore il faudrait tenir compte et du caractère de l'affection, et des symptômes généraux que présenterait le malade. L'affection serait évidemment toujours la même, c'est-à-dire, érysipélateuse et maligne; les symptômes généraux seraient probablement aussi ceux de la fièvre nerveuse; il faudrait donc avoir recours au même traitement : à la résine de quina à l'intérieur et aux vésicatoires multipliés à l'extérieur. Ce serait à coup sûr le meilleur et même l'unique moyen

de triompher de la pneumonie. Si cette idée de donner le quina dans une inflammation des organes pulmonaires effrayait le praticien, et si à ce traitement il préférait l'emploi des anti-phlogistiques, il arriverait ce que j'ai déjà plusieurs fois exposé : c'est que la cause morbifique prendrait de plus en plus d'empire sur les forces vitales affaiblies, les symptômes généraux deviendraient de plus en plus graves, et la gangrène du poumon n'en arriverait que plus sûrement et plus tôt. Pour se décider pourtant à donner la résine de quina dans ces circonstances, il faut que la fièvre concomitante présente le cachet nerveux, ce qui ne saurait guère manquer. S'il n'en était pas ainsi, il serait prudent de s'en tenir d'abord aux vésicatoires multiples, quitte à combattre plus tard les phénomènes ataxo-adynamiques, s'ils venaient à se présenter. Pour ce qui est des émissions sanguines, je doute qu'on pût trouver indication réelle à leur emploi.

Si l'érysipèle, au lieu de se porter sur la poitrine, avait attaqué les méninges, le cerveau; ici encore on devrait peu se préoccuper de l'état local et avoir surtout égard à la nature de l'affection et aux symptômes généraux, ou, en d'autres termes, à la fièvre concomitante, ce qui obligerait probablement le médecin à mettre en usage le même traitement que dans les cas précédents.

On le voit donc, le meilleur moyen à opposer à un érysipèle gangréneux ou malin, c'est le quinquina et les vésicatoires ; le moyen, au contraire, le plus susceptible de le rendre plus grave, ce sont les émissions sanguines, générales et locales ; ce sont les émollients.

D'après ce que j'ai dit, l'érysipèle gangréneux a donc

pour caractères locaux : la couleur rouge-violacée des parties atteintes ; leur consistance pâteuse ; la limite de la mortification à la peau et au tissu cellulaire sous-cutané, sans production de pus. Il a pour caractères généraux les symptômes de la fièvre nerveuse.

Nous allons voir quels sont ceux qui appartiennent à l'érysipèle phlegmoneux ; je m'occuperai ensuite du phlegmon érysipélateux.

(*La suite à un prochain numéro.*)

Cas remarquable d'anatomie anormale ;

Observation recueillie dans le service de M. Broussonnet fils, *médecin en chef, par M.* C. Lacroix, *chirurgien interne à l'Hôpital-Général.*

On a toujours étudié, avec une attention particulière, les vices de conformation du cœur, de quelque nature qu'ils soient, à cause des importantes considérations physiologiques et pathologiques auxquelles cette étude peut donner lieu.

Le fait que nous publions aujourd'hui est digne, je pense, de figurer parmi les observations les plus remarquables. Il nous fera voir une de ces conformations au premier abord incompatibles avec la vie, et observée néanmoins chez un individu d'un âge avancé, une de ces conformations qui semblent devoir être nécessairement suivies de cette maladie sur laquelle on a tant discuté dans ces derniers temps, la cyanose ; et cependant elle ne s'était manifestée à l'extérieur par aucun désordre qu'on pût lui attribuer d'une manière certaine.

Notre intention était d'abord de publier ce fait isolé,

mais c'était enlever à cette étude le seul charme qu'elle puisse avoir et la seule utilité dont elle puisse être dans la science ; et, à l'exemple de M. Breschet, j'ai fait quelques efforts pour rattacher cette monstruosité à la physiologie ou aux lois générales de la vie.

Observation.

Embouchure anormale des veines pulmonaires droites dans l'oreillette droite ; large perforation inter-auriculaire. — Epanchement dans le péricarde ; abcès de la fosse iliaque ; péritonite sur-aiguë. — Mort, autopsie.

Le nommé Jean-Pierre Menrous, natif d'un village du département de l'Aveyron, fut enfermé dans le Dépôt de mendicité et amené dans l'infirmerie des prisons, le 11 avril 1843. — C'était un homme âgé de 43 ans, d'une constitution lymphatique. Il se plaignait d'une suffocation extraordinaire, ainsi que d'un point de côté très-douloureux, dont il montrait le siége sur la partie latérale gauche de la poitrine. Il existait en même temps chez lui une maladie du ventre.

L'abdomen était très-tendu, la peau présentait dans le quart inférieur de cette région une teinte diffuse d'un rouge très-foncé, et en dehors de l'anneau inguinal du côté droit, on voyait une élevure, à pointe acuminée, et présentant une fluctuation manifeste. On sentait dans le point correspondant à la fosse iliaque, une tumeur dure, non circonscrite, sur laquelle la peau semblait exactement collée, et du volume de la tête d'un enfant de trois ans. Les flancs étaient excessivement élargis, tout l'abdomen extrêmement douloureux pouvait à peine supporter le poids des couvertures.

Interrogé sur les causes de sa double maladie, Menrous répond que l'affection de la poitrine est postérieure à celle du ventre. Il y a vingt jours environ que cette dernière a débuté par une douleur fixe dans le flanc droit. Il en attribue la cause à la misère dans laquelle il était plongé, et à la mauvaise alimentation dont il a fait usage. — Quant à la maladie de poitrine, elle date de quelques jours seulement; *avant cette époque, il n'en avait éprouvé aucune atteinte.* Le malade croit avoir une fluxion déterminée par l'humidité des nuits et de la prison.

Depuis son enfance, cet homme n'a jamais joui d'une excellente santé, mais il était cependant propre au travail. Il a exercé jusqu'à présent la profession de cultivateur. Il travaillait des journées entières sans être suffoqué. Il est marié et père de trois enfants dont un est mort; les deux autres se portent bien.

Depuis sa mort, nous nous sommes informés de l'état antécédent de ce malade, auprès de quelques personnes qui l'ont connu, et de sa femme; nous n'avons recueilli que bien peu de renseignements. On nous a dit seulement que chaque année il éprouvait une maladie qui durait à peu près un mois. En quoi consistait cette maladie? nous n'en savons rien; mais sa périodicité porte à croire qu'elle était indépendante du vice de conformation du cœur. Quant au caractère et aux mœurs de cet homme, on s'est borné à nous dire qu'il était *comme tout le monde*, ce qui nous prouve qu'il n'y avait chez lui rien de saillant de ce côté.

Le jour même de son entrée, une ponction fut faite dans le point de la tumeur, où la peau amincie et dé-

collée allait se perforer d'elle-même. Le pus jaillit en jet, il en sortit environ un litre. C'est un pus blanc et bien lié, sans aucune strie sanguinolente, complétement inodore. La peau est revenue sur elle-même immédiatement après la ponction, et le malade s'est trouvé soulagé.

Un stylet introduit dans l'ouverture a fait connaître que la peau était décollée dans l'espace d'environ deux pouces, en haut et vers la ligne médiane. Poussé en avant, nous l'avons introduit à peu près à deux pouces au-delà desquels se trouvait un obstacle infranchissable. La capacité du réservoir ainsi explorée ne permettait pas d'expliquer la quantité de pus extraite; et le malade s'étant levé dans la journée pour aller à la selle, en a répandu sur la terre au moins le double de celui qui avait été évacué par la ponction.

Après avoir porté notre attention du côté de l'abdomen, nous avons soigneusement examiné la poitrine; voici le résultat de notre observation :

Le côté gauche de la poitrine est le siége d'une douleur assez vive et qui se renouvelle à chaque inspiration. La suffocation est très-considérable, et si le malade se couche sur le dos, elle le devient encore davantage. Il reste toujours reposé sur le côté gauche.

La percussion fait entendre un son mat dans tout le côté gauche de la poitrine, ainsi qu'à la région précordiale. On entend la résonnance dans toute la partie latérale droite.

Le stéthoscope appliqué sur la région du cœur fait entendre un bruit tumultueux, désordonné, dans lequel les mouvements de systole et de diastole sont confondus, non isochrone aux battements du pouls, mais qui ne

nous paraît présenter aucun bruit caractéristique. Le bruit de soufflet est celui qui a le plus d'analogie. A la région précordiale, la percussion donne un son mat dans un espace très-étendu, ce qui indique *à priori* une augmentation dans les dimensions du cœur.

La respiration ne s'entend d'aucune manière dans le poumon gauche, et les mouvements de dilatation sont nuls dans ce côté de la poitrine. Le poumon droit fait entendre à l'auscultation la respiration puérile. La succussion fait percevoir le ballottement d'un liquide ; mais, à la mensuration, on ne trouve aucun changement dans la dimension des parois.

La langue est sale, verdâtre vers sa base. Il survient quelques vomissements spontanés avec douleur plus forte à l'épigastre.

Tout le reste du corps est un peu infiltré, surtout les membres inférieurs ; mais on ne remarque sur aucun point, et on n'a vu jusqu'à la mort aucune coloration anormale.

Nous avons cru à une maladie du cœur, dont il nous a été impossible de préciser la nature. — Compliquée d'une pleurésie avec épanchement dans le côté gauche de la poitrine, nous n'avons pas pu cependant constater l'égophonie, et rien dans les crachats, la parole ou la toux, ne nous indiquait une lésion du côté des organes pulmonaires.

Je ne suivrai point le malade dans les diverses périodes de la maladie du ventre ; il me suffira de dire ici, que le lendemain de son entrée à l'infirmerie, il s'est déclaré une péritonite sur-aiguë qui a résisté à tous les moyens

employés pour la combattre et dont la mort a été la conséquence, le 15 avril à 8 heures du matin.

NÉCROPSIE.

Le cadavre est celui d'un homme débilité par la misère et une grave maladie, mais cependant bien développé, d'une taille peu commune. La peau est parfaitement blanche dans toutes ses parties, les lèvres ne présentent point de coloration bleuâtre.

L'abdomen nous a fait voir un vaste abcès dans la fosse iliaque droite, communiquant par une éraillure des parois abdominales, avec le foyer que nous avions déjà exploré. Tout le tissu cellulaire qui se trouve autour du cœcum, et celui que l'on rencontre entre le psoas et le feuillet aponévrotique qui le recouvre, étaient en suppuration. — L'inflammation avait envahi les premières couches de ce muscle. — Des adhérences étaient établies entre les feuillets du péritoine. Du pus se trouvait en abondance dans les replis des anses intestinales, ainsi que dans le cul-de-sac recto-vésical. Il y avait aussi une ancienne maladie du foie. Quant aux autres viscères de cette cavité, rien ne nous a paru changé, ni dans leur structure, ni dans leur position.

Examen de la cavité thoracique. — L'épanchement que nous avions supposé avoir son siége dans la plèvre gauche, est formé dans le péricarde. Ce sac a pris un développement prodigieux; il occupe presque tout le côté gauche de la poitrine, refoule le poumon gauche en haut et en arrière, le réduit à un très-petit volume, en tassant pour ainsi dire sa substance, et rend ses fonctions presque complétement impossibles. Voilà, sans

doute, la cause de la matité, de l'absence de la respiration, en un mot, de tous les symptômes d'épanchements que nous avions observés pendant la vie.

Le péricarde contient environ un litre et demi d'un liquide limpide, parfaitement transparent et d'une couleur jaune-citrin. Le feuillet pariétal de la membrane séreuse ne présente aucune trace de phlogose.

Nous avions été frappés par le volume du cœur avant d'ouvrir la membrane d'enveloppe. Cet organe est manifestement hypertrophié, et a acquis presque le double en volume de son état normal.

Aspect extérieur. — L'oreillette droite surtout nous offre une grande surface. L'artère pulmonaire est un peu plus dilatée qu'à l'état normal. La surface des ventricules est recouverte par une fausse membrane pulpeuse, qui donne au cœur l'aspect du cœur poilu des anciens.

Nous avons ouvert le cœur en joignant par une section longitudinale les deux veines caves, et lorsque l'oreillette droite a été ainsi ouverte, nous avons fendu le ventricule suivant son bord droit.

L'oreillette droite est remplie par des caillots sanguins compactes; après l'en avoir débarrassé, nous avons vu dans cette oreillette l'orifice de quatre veines :

1° Un supérieur *(fig. 2, N° 1)*, c'est celui de la veine cave supérieure;

2° Un inférieur *(fig. 2, N° 6)*, appartenant à la veine cave inférieure;

3° Deux médians un peu plus petits *(Pl. N°s 2 et 4)*, appartenant l'un à la veine pulmonaire supérieure droite, l'autre à la veine pulmonaire inférieure du même nom.

Les veines caves ne sont pas plus dilatées qu'à l'état

normal. La valvule d'Eustache est seulement un peu plus développée qu'à l'ordinaire ; quant aux veines pulmonaires, l'inférieure a été fendue suivant sa longueur, elle est un peu plus dilatée que la supérieure, qui à son tour est plus grande que dans l'état normal. Leur orifice n'est munie d'aucune valvule ; en un mot, l'embouchure des veines dans l'oreillette ne présentait rien qui pût s'opposer à la libre circulation du sang.

L'oreillette droite présente, dans sa cloison inter-auriculaire, une ouverture à peu près circulaire (*Fig.* 2 *N*° 5); elle a 3 centimètres et demi de diamètre, mesure exacte dans son diamètre transversal ; le diamètre perpendiculaire a un demi-centimètre de moins, une pièce de 5 francs n'est pas tout-à-fait aussi grande, et peut librement passer en plein sans toucher par ses bords. Le bord inférieur de cette ouverture semble se continuer avec celui de la valvule d'Eustache, le bord supérieur se perd dans les plis de l'oreillette. Cette ouverture est très-facilement dilatable, on y introduit sans peine les cinq doigts de la main réunis ; alors, en les écartant l'un de l'autre, on peut dilater l'ouverture de manière à effacer presque complétement le peu de cloison qui reste. Les bords en sont mousses et parfaitement polis, on y cherche vainement des traces de cicatrices, ou d'anciennes ulcérations. Cette ouverture conduit directement dans la cavité de l'oreillette gauche ; on ne trouve aucune valvule, aucun obstacle qui s'oppose à la libre introduction du sang, de la cavité droite dans la gauche, à travers cette perforation.

La vue de cette anomalie nous avait, au premier abord, induit à croire qu'elle était formée par le trou de Botal persistant ; mais un examen plus attentif

nous a montré, dans la portion de cloison qui persiste, tout-à-fait au-dessous du bord inférieur, une scissure longitudinale (*Fig.* 2, *N°* 8) qui a environ un centimètre de long. En introduisant un manche de scalpel dans cette scissure, on arrive directement dans la cavité de l'oreillette gauche. Il n'est pas probable que pendant la vie le sang pût passer par ce trou, parce que ses deux bords en sont taillés en biseau et appliqués immédiatement l'un sur l'autre, de sorte que, pour faire passer le manche du scalpel, il faut d'abord le plonger perpendiculairement en bas et le relever ensuite, absolument comme on doit faire quand on veut séparer sans déchirer la valvule qui ferme le trou de Botal.

Cette scissure est-elle le trou de Botal persistant? Cette opinion, qui semble vraie si l'on considère la forme, la direction et la juxta-position de ses bords, est contredite par la direction de la valvule d'Eustache, qui vient se joindre au bord inférieur de la grande ouverture. Cette question me semble difficile à résoudre.

Enfin, tout-à-fait au-dessous de l'ouverture dont je viens de parler, on aperçoit l'embouchure des veines coronaires, qui est au moins quatre fois aussi grande que dans l'état normal. La valvule est complétement effacée, la veine elle-même est énormément dilatée (*Fig.* 9).

D'où provient cette dilatation exagérée? On pourrait considérer cette veine comme un diverticulum du sang, qui affluait en trop grande abondance dans l'oreillette droite pendant le mouvement de systole, comme une espèce de tube de sûreté; mais la raison première peut être déduite de l'hypertrophie de l'organe.

La cavité ventriculaire droite est dilatée plus qu'à l'or-

dinaire, les colonnes charnues en sont cependant plus petites; les parois de cette cavité sont fortement hypertrophiées, elles ont un demi-pouce d'epaisseur à peu près.

La valvule tricuspide ferme complétement l'orifice auriculo-ventriculaire; le bord libre présente quelques concrétions de nature cartilagineuse, mais de peu d'importance; nulle anomalie dans la cloison inter-ventriculaire : quant aux cavités gauches du cœur, elles nous ont paru dans l'état normal, sauf un peu d'hypertrophie du ventricule de ce côté.

L'origine de l'aorte ne présente d'autre anomalie qu'un peu de dilatation de l'infundibulum.

Les poumons sont sains et parfaitement crépitants; le poumon droit a contracté quelques anciennes adhérences; le gauche retiré du point où le péricarde l'avait refoulé, s'épanouit et acquiert de nouveau le même volume que le droit.

Les autres organes de la cavité thoracique ne présentent rien qui mérite d'être noté.

En résumé, l'inspection anatomique du cœur, faite le plus minutieusement possible, nous présente les anomalies suivantes :

1° Ectopie des veines pulmonaires droites et embouchure anormale de ces veines dans l'oreillette de ce côté;

2° Large communication entre les cavités gauches et les cavites droites, par l'ouverture anormale;

3° Présence d'une seconde ouverture anormale, qu'on pourrait considérer, au premier abord, comme le trou de Botal non oblitéré;

4° Dilatation considérable des veines cardiaques;

5° Hypertrophie excentrique du ventricule droit.

Le résultat physiologique le plus immédiat, c'est le mélange du sang rouge et du sang noir par deux points : 1° par l'ectopie des veines pulmonaires, 2° par la perforation entre les deux oreillettes.

Et maintenant nous n'irons point feuilleter les annales de la science, pour réunir sous un même groupe toutes les observations analogues à la nôtre. Beaucoup d'auteurs s'en sont occupés. On trouve une multitude de cas de persistance du trou de Botal, de communications anormales entre les oreillettes et les ventricules, de mélange de sang dans des cœurs, avec ectopie de l'aorte ou de l'artère pulmonaire naissant réunis dans une même cavité, dans tous les traités spéciaux d'anatomie pathologique et dans tous les ouvrages qui traitent des maladies du cœur. M. Louis, dans un mémoire très-intéressant, en a réuni dix-huit. M. Gintrac, pour composer son livre sur la cyanose, en a emprunté un grand nombre à tous les auteurs anciens et modernes. Mais, parmi ces observations, je n'en ai trouvé aucune qui présentât la perforation inter-auriculaire à un degré aussi prononcé, et en même temps l'ectopie des veines pulmonaires du côté droit. Presque toutes ces observations ont été prises sur des sujets peu avancés en âge ; et chez eux, le vice de conformation s'était manifesté à l'extérieur par des symptômes si graves, que presque toujours la mort en avait été la conséquence. Une de celles qui se rapproche le plus de la nôtre, et par l'âge avancé du sujet, et par la dimension de l'orifice inter-auriculaire, se trouve dans l'ouvrage de Corvisart : il s'agit d'un postillon adonné à la boisson, qui mourut presque subitement avec des signes de cyanose, et chez lequel on trouva dans la cloison

inter-auriculaire une communication de la largeur d'une pièce de 2 fr. M. Bouillaud, qui cite ce fait dans ses *Maladies du cœur*, n'en parle que d'une manière brève ; il ne se décide pas pour savoir si la lésion est congéniale ou accidentelle ; il penche plutôt vers cette dernière opinion. Nous ne trouvons pas, d'ailleurs, dans cette observation l'ectopie des veines pulmonaires.

Presque toutes les observations des auteurs, et en particulier celles de M. Gintrac, sont suivies de longues considérations sur le mélange des sangs artériel et veineux, et sur la cyanose qui doit en être ou non la conséquence, suivant la manière de voir d'un chacun sur cette maladie.

Nous n'irons point, à l'exemple de Meckel, chercher dans l'échelle animale quelle est, parmi les animaux vertébrés, la classe dont la circulation serait analogue à celle du sujet qui nous occupe, et nous pouvons dire en passant que nous le classerions parmi les batraciens, qui n'ont qu'une oreillette pour deux ventricules. Des considérations de ce genre nous entraîneraient beaucoup trop loin.

M. Gendrin est un des auteurs qui nous semble avoir considéré ces lésions organiques, sous le point de vue le plus philosophique, en considérant chaque vice de conformation du cœur comme le résultat de l'arrêt de développement de l'organe, dans un état plus on moins avancé de la vie embryonnaire (1).

Je veux me borner ici à exposer quelques idées sur

---

(1) Gendrin, Recherches sur les vices de conformation du cœur. *Journal général de médecine*, tom. 101.

la manière dont s'accomplissait la circulation chez cet individu.

La meilleure preuve que de semblables lésions ne sont point incompatibles avec la vie, c'est la prolongation de celle de notre sujet, qui a duré quarante-trois ans, et qui se serait prolongée probablement davantage, si des circonstances indépendantes de l'anomalie n'étaient venues y mettre fin.

Dans l'observation qui vient de nous occuper, la particularité la plus remarquable est sans contredit l'absence de toute coloration anormale et de tout symptôme qu'on puisse rapporter à la maladie connue par les auteurs sous le nom de *cyanose* ou maladie bleue.

Le mélange des deux sangs, sans aucune entrave à la circulation, peut-il devenir une cause de cyanose?

La cyanose peut-elle dépendre d'un obstacle apporté à la circulation et de la stase des globules sanguins dans le système capillaire?

Cette maladie est-elle la conséquence d'un défaut d'oxygénation du sang, dépendant soit d'un vice général inhérent à la constitution, soit d'un état local?

Voilà des opinions qui ont eu cours dans la science, qui ont divisé et qui divisent encore les auteurs, et qu'il ne m'appartient pas de juger. Mais je dois faire observer ici que, dans tous les cas de cyanose qu'on a dit provenir d'un vice de conformation du cœur et qu'on a rapportés au mélange des sangs, on a presque toujours trouvé des imperfections ou des rétrécissements, soit dans l'embouchure des vaisseaux du cœur; soit dans la communication des cavités du cœur entre elles, anomalies qui devaient nécessairement occasionner un retard;

dans la circulation pulmonaire, lorsque le vice de conformation se trouvait à l'embouchure de l'artère pulmonaire, des veines de ce nom ou à l'orifice aortique; dans les capillaires périphériques, lorsque l'imperfection se rencontrait à l'orifice des veines caves. — Chez le sujet qui nous occupe, la cyanose n'a jamais eu lieu; mais j'ai eu soin de faire remarquer qu'il n'y avait d'autre anomalie anatomique qu'un changement de vaisseaux et une libre communication entre deux cavités normalement séparées, d'autre anomalie physiologique qu'un mélange du sang rouge et du sang noir, la circulation se faisant librement par l'orifice des vaisseaux, normalement conformés, sinon normalement disposés. Le mélange se faisait comme dans l'état normal de la circulation fœtale : or, d'après la judicieuse remarque de Fournier, le sang mixte du fœtus ne détermine point de cyanose.

De ces quelques considérations, devrais-je conclure que le mélange seul des deux sangs ne suffit pas pour amener cette maladie, et qu'il est nécessaire qu'il vienne s'y joindre un obstacle apporté à la circulation? C'est une opinion que je regarde comme très-probable, sinon comme prouvée.

Je vais tâcher maintenant de démontrer que la circulation s'accomplissait chez notre sujet, sous un mode analogue à celle de l'enfant, dans le plus grand degré de développement de la vie fœtale.

Pendant la vie intra-utérine, le sang apporté par la veine ombilicale, qui est doublement artérialisé puisqu'il est passé à travers le placenta et le foie, se mélange dans l'oreillette droite avec le sang des veines caves.

Chez notre sujet, le sang provenant du poumon droit, et qui est aussi artérialisé qu'il puisse être, se mélange aussi dans l'oreillette droite avec le sang des veines caves.

Chez le fœtus, le sang passe en partie dans l'oreillette gauche par le trou de Botal, en partie dans l'artère pulmonaire par le ventricule droit.

Chez notre sujet, la même chose a lieu, le sang mélangé se divise, et passe en partie dans l'oreillette gauche par l'ouverture de la cloison, en partie dans l'artère pulmonaire par le ventricule droit.

Mais chez le fœtus existe un organe particulier chargé d'artérialiser le sang, c'est le placenta. Dans notre sujet, cet organe n'existant plus, un autre s'est chargé d'en jouer le rôle, c'est le poumon droit. L'analogie est exacte : le placenta du fœtus reçoit un sang mixte par l'artère, et renvoie un sang artérialisé par la veine ombilicale. Le poumon droit de notre sujet reçoit un sang mixte par l'artère, et renvoie un sang artérialisé par la veine pulmonaire.

Une différence peut être établie cependant entre ces deux objets de comparaison, et cette différence était une condition d'existence de plus pour notre malade. Pendant la vie intra-utérine, les poumons ne fonctionnant pas, le sang veineux prédomine peut-être sur le sang artériel. Chez notre sujet, si le poumon gauche n'avait pas fonctionné, le mélange eût été à peu près analogue, mais le sang du poumon gauche venant dans l'oreillette de ce côté s'ajoutait au mélange primitif; il en résultait que le corps était nourri par un sang mixte, composé de deux parties de sang artériel pour une de sang veineux.

On trouve dans le bel ouvrage de M. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire, sur la tératologie, la proposition suivante, qui paraît paradoxale au premier abord. Lorsqu'une anomalie paraît incompatible avec les lois vitales, plus cette anomalie est compliquée, et moins la vie du sujet se trouve compromise. Cette proposition est vraie, mais cela a besoin de quelques développements. Lorsqu'une anomalie, existant seule, doit nécessairement entraîner la mort d'un individu, si ce résultat n'a pas lieu, c'est parce que cette anomalie en a entraîné d'autres après elle qui, au lieu de la compliquer, ne tendent qu'à la simplifier, c'est-à-dire à créer un organe, qui, moins parfait que l'organe normal, peut cependant suppléer à ses fonctions, mais jamais les remplir avec la même exactitude.

Tâchons de faire l'application de ce principe au vice de conformation qui nous occupe. — Chez notre sujet, nous rencontrons deux lésions anatomiques distinctes : la première est l'embouchure anormale des veines pulmonaires ; la seconde, c'est la perforation de la cloison inter-auriculaire.

L'embouchure anormale des veines, existant seule, eût-elle entraîné la mort du sujet?

Si l'on réfléchit au mode suivant lequel s'accomplirait la circulation dans une anomalie semblable, on est bien convaincu qu'elle déterminerait l'abolition complète des fonctions du poumon droit. Cet organe travaillerait bien toujours, il aurait bien sur le sang la même action que dans l'état normal ; mais il n'aurait qu'une vie à lui, ce serait, si j'ose ainsi parler, un corps étranger vivant, qui n'aurait absolument aucune influence sur la

nutrition du corps. En effet, le sang hématosé par lui descendrait dans l'oreillette droite, dans laquelle il s'unirait au sang des veines caves, et de-là, par le ventricule et l'artère pulmonaires, il reviendrait à son point de départ, et ainsi de suite dans un cercle continuel; alors le poumon gauche, qui recevrait un sang mélangé, pourrait seul fonctionner pour la nutrition du corps.

La perforation de l'oreillette, existant seule, aurait-elle entraîné la mort du sujet?

Il est difficile de répondre à cette question d'une manière absolue. Cependant, si nous jetons un coup-d'œil sur les observations citées dans les auteurs, nous trouvons que presque tous les cas de persistance du trou de Botal sont suivis de mort dans un âge très-peu avancé, et déterminent ordinairement la cyanose. — Ce résultat proviendrait-il de ce que, dans une anomalie semblable, il n'y a point mélange exact des deux sangs, mais simplement contact à travers l'ouverture. — Je crois qu'il doit y avoir une différence entre un mélange qui se fait exactement dans une cavité exprès pour cela, et le mélange imparfait qui a lieu à travers une cloison ouverte. Quelle influence cette disposition a-t-elle sur la production de la cyanose? Cette question, ce me semble, mériterait d'être étudiée.

Quoi qu'il en soit, je crois que la perforation interauriculaire n'est que la conséquence de l'ectopie des veines pulmonaires, et cette réflexion est pour moi une preuve de plus que cette ouverture n'est autre chose que le trou de Botal persistant et singulièrement agrandi. Il y a plus de conditions d'existence dans la nutrition du corps, par un sang mixte, mais aussi abondant que dans

l'état normal, et avec prédominance du sang artériel, que dans la nutrition par un sang complétement artérialisé, mais avec abolition des fonctions d'un des deux organes pulmonaires.

Il y avait chez notre sujet, non pas création d'un nouvel organe, mais transposition de fonctions, persistance d'un état physiologique passé, qui, quoique suppléant à celui qui aurait dû exister, ne pouvait pas cependant en remplir les fonctions avec la même exactitude. Ainsi, la constitution lymphatique, la faiblesse générale, l'anasarque, toutes choses qu'on pouvait de prime-abord attribuer à la diathèse scrophuleuse, n'étaient dues chez notre malade qu'au vice de conformation du cœur et à la nutrition imparfaite du corps.

J'attribue l'hypertrophie du cœur aux modifications qui devaient nécessairement résulter de ce vice de conformation. — Au reste, il est rare que l'hypertrophie de l'organe ne vienne pas compliquer toutes ses anomalies.

Quant à l'hydropisie du péricarde, je la considère comme une maladie accidentelle, à laquelle la maladie du cœur était une prédisposition, mais qui eût pu se manifester sur toute autre séreuse.

Vers la fin de la maladie le poumon gauche ne fonctionnait plus, à cause de son refoulement en haut par le liquide du péricarde. Le sang était donc à cette époque seulement moitié artériel et moitié veineux, et cependant la cyanose ne s'était point déclarée.

II. ANALYSES.

Essai de Géographie médicale,

ou Etudes sur les lois qui président à la distribution géographique des maladies, ainsi qu'à leurs rapports topographiques entre elles — lois de coïncidence et d'antagonisme;

par F.-Ch.-M. BOUDIN, médecin en chef des salles militaires à l'Hôtel-Dieu de Marseille, ex-médecin en chef de divers hôpitaux de l'Algérie, etc., etc.

M. Boudin a trouvé le moyen de faire un livre entièrement neuf en remaniant une idée déjà bien ancienne. Hippocrate s'était proposé le même problème et l'avait résolu par un chef-d'œuvre. Le traité de l'air, des eaux et des lieux n'a pas vieilli; il est l'expression vivante d'une époque, et l'on peut encore vérifier la justesse de ses propositions fondamentales dans les contrées étudiées par le Père de la médecine. Mais les sciences physiques ont progressé; les changements survenus à la surface du sol, les révolutions religieuses et politiques ont modifié les peuples; la découverte de régions alors inconnues a reculé les limites de la géographie; les centres civilisateurs ont été déplacés et avec eux le théâtre de l'observation. Il y avait donc non pas à refaire, mais à continuer cette œuvre de la sagesse antique, et il est très-fâcheux que nous ayons à constater une lacune de plus de deux mille ans.

La géographie médicale est donc essentiellement mobile à certains égards, et les modifications des siècles doivent rendre ce sujet inépuisable. Qu'on ne se méprenne pas pourtant sur notre pensée. Pour nous,

l'homme, en dépit des vicissitudes auxquelles il est en butte, a été et sera toujours radicalement le même dans l'espace et dans le temps. Nos aïeux les plus reculés renfermaient en eux, en germe et en puissance, tout ce que leur postérité a réalisé et doit réaliser dans la suite des âges. Toutefois cette loi invincible *d'identité*, qui ne permet pas à un être quelconque de franchir les limites à lui imposées par sa nature, n'exclut pas des modes très-variés dans l'exercice des aptitudes fondamentales. Bien plus, ces oscillations sont de nécessité, pour notre espèce surtout. Nous sommes donc toujours nouveaux sans perdre notre personnalité. Ceci est vrai même au point de vue physiologique. Les facultés morbides essentielles, considérées séparément, demeurent virtuellement et immuablement identiques; de-là, la possibilité d'établir des dogmes *pérennes*, comme l'a si bien démontré notre professeur Lordat. Mais ces facultés prennent, selon les temps et les lieux, des allures différentes; tandis que les unes grandissent et atteignent leur apogée, les autres diminuent; enfin, plusieurs restent ou retournent à l'état latent, attendant des circonstances plus favorables. Les aspects que les maladies présentent dans l'ordre chronologique et géographique sont donc toujours et fatalement les mêmes pour les traits principaux, quoique très-divers dans les degrés et les combinaisons, car la cause de la vie comme celle de la pensée est soumise aux lois d'identité et de variété. Est-elle, comme cette dernière, susceptible de perfectionnements, grâce auxquels on peut en diriger l'action d'une manière de plus en plus profitable au bien-être et à la longévité ? Nous n'en doutons pas un seul

instant, et notre art est essentiellement chargé des améliorations de ce genre. N'acceptons pas toutefois sans examen tous les résultats merveilleux qu'on prétend avoir obtenus particulièrement dans ces derniers temps. Naguère, Paris, envahi par le Broussaisisme, décernait des couronnes au fondateur de cette doctrine, et cependant le chiffre de la mortalité dans les hôpitaux protestait contre la légitimité d'une semblable ovation. Maintenant on convient que Broussais a été un puissant séducteur et l'on se repent de l'avoir écouté; mais l'on a caché bien vite les cyprès avoués sous de nouveaux lauriers. N'avons-nous pas la médecine exacte, la méthode numérique, la chimie organique, le microscope, que sais-je? Au milieu de tout cela la mortalité est toujours la même, toujours en contradiction avec les hymnes de triomphe. Espérons que Paris, qui abuse d'une étrange manière de la loi de changement dont nous parlions tout-à-l'heure, rencontrera, par hasard ou autrement, un véritable progrès dont les malades pourront enfin profiter.

Mais notre projet n'est pas de parler des moyens de modifier l'homme vital, il s'agit ici simplement de géographie médicale.

Cette science étudie les modes morbides qui dominent dans les diverses localités. L'homme, le globe qu'il habite et sur lequel il exerce son activité, sont deux existences qui s'influencent réciproquement. Leur étude est inséparable, puisque la force vitale reçoit des climats ses empreintes les plus tranchées et les plus opiniâtres. La géographie médicale concourt donc puissamment à apprécier et à mesurer notre pouvoir morbifique, en nous

le montrant dans tous ses développements possibles en rapport avec les influences extérieures. Elle est un des éléments essentiels de la pathologie générale : or, comme celle-ci fournit à la pratique individuelle ses règles et ses principes, il est évident que la médecine tout entière peut être éclairée par l'étude géographique des maladies.

Il serait aisé de citer de nombreux exemples en faveur de ces propositions ; contentons-nous de quelques aperçus.

N'est-il pas vrai que la connaissance des prédispositions héréditaires ou non, introduites dans l'économie par l'influence des localités, et que la constatation des affections dominantes dans tels ou tels pays doivent notablement faciliter et perfectionner le diagnostic des maladies? L'appréciation exacte des modes pathologiques qui ont de la tendance à s'associer et de ceux qui sont à des degrés divers incompatibles, ne jetterait-elle pas une vive lumière sur le sujet si obscur des complications?

Des acquisitions pareilles augmenteraient la puissance de la thérapeutique. On prévoit la possibilité de prévenir et de guérir les maladies, en prescrivant au sujet l'habitation des pays où règnent des influences contraires. Si, comme l'affirment M. Boudin et beaucoup de médecins, il est des localités antipathiques au développement de la phthisie pulmonaire, n'avons-nous pas là un moyen puissant d'adoucir la férocité de ce fléau? Enfin, en signalant les influences funestes, la géographie médicale suggère au médecin hygiéniste les meilleurs moyens d'assainissement.

Ce qui précède suffit pour montrer que cette science

est à la fois d'un secours précieux pour l'étude abstraite de l'homme malade et pour l'art qui a pour but spécial de le guérir. Nous félicitons donc M. Boudin de la nouvelle direction qu'il donne à ses travaux et nous l'invitons à continuer une entreprise si heureusement commencée. Beaucoup de choses restent encore à faire; l'auteur le sait ; « car, il n'a pour cette fois, dit-il, d'autre intention que celle d'ouvrir la route et de prendre, au nom de la science, possession d'un terrain dont la fécondité promet pour l'avenir une magnifique et abondante récolte. » Il est juste d'ajouter qu'en s'exprimant ainsi, l'auteur amoindrit l'importance réelle de ses efforts; il ne s'agit pas seulement d'une prise de possession; M. Boudin a su fonder sur ce nouveau territoire des établissements utiles qui permettent une moisson immédiate.

Nous allons indiquer les principales divisions du traité de géographie médicale : on verra que l'auteur a embrassé l'ensemble de son sujet. Si quelques chapitres sont courts, cela vient de ce qu'il s'est prudemment arrêté là où les observations ont manqué.

Après avoir examiné séparément l'influence de la longitude et de la latitude géographiques, celle de l'élévation du sol, de la structure géologique, celle des eaux ; il constate les effets de toutes ces actions réunies, effets qui se résument dans certaines prédispositions spéciales. Mais ces prédispositions ne s'effacent que peu à peu, lorsque le sujet n'est plus sous le coup des causes qui les ont provoquées. La faculté de les réaliser morbidement se conserve encore quelque temps, même dans les pays où dominent des agents contraires. C'est ce que l'auteur appelle *influence du séjour antérieur*, influence dont il

apprécie approximativement la durée, et qui, concurremment avec l'action des vents, véhicule des miasmes et des effluves, lui sert à expliquer l'existence de quelques maladies dans des localités par elles-mêmes incapables d'en favoriser la production. Enfin, aux deux derniers chapitres, M. Boudin étudie les lois de coïncidence et d'antagonisme géographiques. Le lecteur sait déjà que ces lois ont pour objet d'établir l'ordre selon lequel certaines affections tendent à s'associer ou à se repousser réciproquement.

La nouveauté de la plupart de ces questions tient sans cesse le lecteur en haleine, et l'instruction que celui-ci reçoit se condense en un petit nombre de propositions dont le souvenir est sûr et facile. Il s'agit donc ici d'un livre substantiel, à pensées fécondes, et non d'une énumération aride de petits faits sans conclusion. M. Boudin, dont nous connaissions déjà la manière d'après son traité des fièvres intermittentes, doit être sans contestation rangé parmi les écrivains habiles et consciencieux qui, ne prenant la plume que lorsqu'ils ont quelque chose d'utile à communiquer, fournissent un aliment réel à l'intelligence de leurs lecteurs.

Nous terminerons par une observation que nous soumettons au jugement de notre confrère, moins comme une critique que pour attirer son attention sur un point qui n'est pas discuté dans son ouvrage.

M. Boudin reconnaît aux pays marécageux des influences propres à prévenir et à enrayer la phthisie pulmonaire. Il n'hésite pas à conseiller l'habitation de ces localités aux personnes menacées ou atteintes, parce que, dit-il, cette maladie y est rare. Nous n'infirmons pas les

faits produits par l'auteur à l'appui de cette rareté ; mais il en est d'autres qui concluent dans un sens différent, et la loi d'antagonisme, établie à ce sujet, nous paraît trop absolue. Il est avéré par nous, par exemple, que sur notre littoral méditerranéen la phthisie pulmonaire se développe sans entrave à côté des fièvres périodiques. Bien plus, celles-ci y précèdent souvent celle-là ; de manière à démontrer l'existence d'un lien de causalité entre les deux faits morbides. Est-ce que les maladies catarrhales, si communes chez nous et portant fréquemment sur l'organe respiratoire, ne détermineraient pas, de ce côté, des fluxions que les troubles circulatoires, faisant partie des accès subséquents, rendent plus fixes, plus tenaces et capables alors de provoquer, de mûrir la dégénérescence tuberculeuse ? Quelle que soit l'exactitude de l'explication, le fait est certain. Il y a donc lieu à établir des catégories dans les pays paludéens, touchant les modifications que pourraient y trouver les phthisiques. Cela pouvait très-bien se prévoir *à priori ;* car la phthisie pulmonaire, même tuberculeuse, n'est pas le résultat d'une affection dynamique toujours la même, et l'on conçoit très-bien que ce qui est favorable dans un cas sera contraire dans un autre. Il fallait donc déterminer l'espèce de phthisie contre laquelle la respiration de l'air marécageux présente des avantages. D'un autre côté, des localités sont souvent réputées semblables, parce qu'elles présentent un aspect saillant qui leur est commun, mais après cela toute parité cesse. Un climat n'est pas le produit de telle ou telle circonstance, mais bien une résultante de plusieurs influences qui se combinent entre elles. Or, le miasme paludéen, pour si puissant qu'il soit, ne s'assi-

mile pas les organismes au point de ne jamais laisser accès à une autre cause. Ainsi, ne considérer que le miasme, ce serait ne voir qu'une face de la question. Pour traiter complétement celle-ci, il est indispensable de tenir compte des faits contradictoires apportés par les praticiens. Cette opposition n'est d'ailleurs qu'apparente et s'explique aisément de la façon suivante : M. Boudin et ceux qui ne pensent pas comme lui ont observé dans des localités, semblables sous le rapport de l'action marécageuse, mais différentes pour le reste.

A. JAUMES.

III. VARIÉTÉS.

L'Expérience et la Gazette des Hôpitaux
à l'occasion des Agrégés de Paris et de Montpellier.

La conduite de l'*Expérience* et de la *Gazette des Hôpitaux*, à l'occasion d'un événement qui, à Paris et à Montpellier, intéresse au plus haut point le corps des agrégés, paraît si singulière que nous ne pouvons résister au désir de faire connaître à nos lecteurs la légèreté avec laquelle la plupart des journaux de la capitale traitent quelquefois les questions les plus sérieuses, les plus compromettantes pour les institutions et pour les hommes.

Accusant les professeurs de Paris d'un monopole qui ne tendrait à rien moins qu'à déposséder les agrégés d'un de leurs plus beaux priviléges, l'*Expérience* du 11 mai 1845 nous apprend qu'en violation de l'article 2 de l'ordonnance du 2 février 1823, M. Piorry remplace M. Duméril et *prive ainsi les élèves du cours de pathologie interne*

pendant un an, quand ils ne pourraient en être privés que pendant six mois. Nous sommes étonnés, ajoute-t-elle, que MM. les agrégés n'aient point protesté contre cette mesure. Dernièrement, pareille chose étant arrivée à Montpellier pendant l'absence de M. Lallemand, M. Chrestien a fait valoir les droits des agrégés.

L'exemple de notre compatriote est donc proposé comme modèle aux agrégés de Paris, et en cela notre opinion est on ne peut plus harmonique avec celle de notre confrère de l'*Expérience*, car nous aussi nous sentons comme lui la justesse de la réclamation; mais ce en quoi nous différons, c'est que nous croyons, quoi qu'il en puisse dire, qu'à côté des professeurs s'élèvent dans la capitale de jeunes intelligences capables, au besoin, de suppléer un enseignement entravé par n'importe quelle circonstance. Aussi, quelle n'a pas été notre surprise de voir les agrégés de Paris, non-seulement ne pas demander, dit-on, à remplacer M. Duméril, *mais refuser même* et tour à tour la mission qu'on voulait leur confier !

Ce fait, qui nous étonne et que nous ne pouvons croire, résulte de l'article inséré dans le numéro du 25 mai du même journal. Il y est dit, en effet, *que MM. les agrégés*, consultés sur la question de savoir s'ils voulaient suppléer M. Duméril, ont répondu qu'ils ne se *trouvaient point actuellement en mesure et qu'ils se prépareraient pour l'année prochaine.*

Cette réponse, dit l'*Expérience*, a lieu de nous surprendre; eh bien ! nous ajoutons, nous, que nous la considérons comme impossible. Et cependant, venant en aide à sa consœur de la place St-Germain-des-Prés, mais moins convenable et surtout moins véridique dans l'exposé et l'appréciation des faits relatifs à la lutte survenue entre un de nos agrégés et la première autorité académique de notre ville, la *Gazette des Hôpitaux* du 30 mai nous ga-

rantit la version de l'*Expérience* en ce qui est relatif à la conduite des agrégés de Paris. Elle assure même que cette nouvelle lui a été certifiée par une personne qui est en position d'être bien instruite, par un professeur de la faculté, et non contente du mauvais vouloir qu'elle exhale dès-lors contre les agrégés de Paris, elle ne peut s'empêcher de mêler méchamment les agrégés de Montpellier à une question, qui ne leur est point étrangère il est vrai, mais qui, lorsqu'elle a été soulevée dans notre Ecole, a déterminé de leur part une conduite bien différente de celle qu'on attribue à leurs collègues de la capitale.

Les faits à l'appui de ce que nous avançons, ne nous manqueront certes pas quand il en sera temps, et à défaut d'autres, il nous suffirait d'invoquer ceux qu'a signalés l'*Expérience* et que dénature si charitablement la *Gazette*, qui, parlant de l'Ecole de Montpellier, joint à sa haine aveugle contre les Facultés en général, l'hostilité la plus prononcée contre tout ce qui n'est pas Paris.

« C'est ainsi », dit-elle dans son numéro du 30 mai dernier, « qu'une question réglementaire a occupé presque » en même temps Paris et Strasbourg » (c'est Montpellier qu'il fallait dire, mais ces Messieurs de Paris aiment si peu à parler de notre Faculté qu'ils répugnent à trouver son nom sous leur plume). « A Paris, on sait que M. le » professeur Duméril, après une quasi-retraite, a an- » noncé son intention de ne plus faire son cours, ce » qui a beaucoup affligé les *innombrables élèves* qui s'y » pressaient. » (Nous ne savons vraiment pas si nous devons prendre au sérieux ces dernières paroles, car les *innombrables élèves* qui se pressent au cours de M. Duméril, nous paraissent, à nous qui avons assisté, mais qui n'avons pas été pressé, au cours de ce professeur, une excellente mystification, un puff à l'américaine des mieux

conditionnés, un canard des mieux nourris.) « D'après » les réglements, la Faculté a dû désigner un agrégé » pour suppléer le professeur titulaire. Or, qu'est-il » arrivé? *C'est que tous les agrégés ont refusé de faire le » cours pendant le semestre, prétextant qu'ils n'étaient pas » prêts.* »

A la suite de quelques réflexions, fort naturelles d'ailleurs, sur l'inutilité de l'agrégation, si à un moment donné, qui est toujours nécessairement fortuit et inattendu, elle ne peut fournir sur douze titulaires un homme prêt à suppléer un professeur; l'auteur de l'article ajoute : « A Montpellier ç'a été bien autre chose. » Un professeur s'absente; c'était un professeur de cli- » nique chirurgicale. Il paraît *que la Faculté méridionale » n'est pas aussi bien approvisionnée d'agrégés que sa con- » sœur de Paris, car elle ne pût en désigner qu'un seul pour » suppléer le professeur absent.* Voilà que le recteur s'en » mêle, refuse l'agrégé sous prétexte qu'il ne lui pré- » sente pas toutes les garanties désirables pour le service » important d'une clinique chirurgicale, et le professeur, » qui avait fini son semestre, est invité à recommencer. »

Sans entrer ici dans les questions que semble vouloir soulever la *Gazette des Hôpitaux* sur l'intervention du recteur de notre académie, nous lui dirons que si nous jugeons de sa véracité par ce qu'elle nous apprend des événements survenus à Montpellier, notre doute ne fera que croître sur l'histoire si étonnante qu'elle nous a débitée sur les agrégés de Paris; nous ajouterons même qu'en acceptant comme vraies ses deux versions (ce que nous sommes loin de faire), nous aurions à protester contre l'assimilation que, dans son aveuglement, elle a voulu infliger aux agrégés de Montpellier. Dans un cas, en effet, il ne s'agirait jamais que d'une autorité qui, à tort ou à raison au point de vue de la loi, aurait empêché un

agrégé de notre ville d'être chargé du cours de clinique chirurgicale, et ce ne serait point ce dernier qui se serait retiré devant l'obligation d'un service à remplir. De l'autre, au contraire, ce sont douze agrégés, qui, appelés tour à tour à suppléer un professeur titulaire d'une chaire toute théorique, refusent, sous prétexte *qu'ils ne sont point actuellement en mesure et qu'ils se prépareront pour l'année prochaine.*

Après une réponse aussi monstrueuse, et que nous ne pouvons croire, il nous paraît qu'il faut que la *Gazette* aime singulièrement à dénaturer les faits, pour trouver la Faculté de Montpellier tombée bien plus bas que la Faculté parisienne, qui, si elle est *mieux approvisionnée d'agrégés que sa consœur du midi, n'a pu en trouver un sur douze pour suppléer le professeur absent;* tandis que la Faculté méridionale, avec moins d'approvisionnements, aurait pu cependant désigner un agrégé, qui, bien loin de refuser, aurait fait toutes les démarches imaginables, *écrit même au roi* (voyez plutôt la *Gazette*), pour protester contre la mesure prise à son égard par le recteur de notre académie. Or, un seul mot fait écrouler tout l'échafaudage si péniblement élevé par la *Gazette*, et donne une idée de la confiance que l'on doit avoir en ses paroles. Personne, en effet, n'a été désigné par M. le doyen de Montpellier pour remplacer le professeur absent.

Plus habile que sa compagne, et comprenant toute la gravité du refus que l'on prête aux agrégés de Paris, refus que nous considérons comme peu vraisemblable, jusqu'à ce que ces Messieurs nous l'aient eux-mêmes certifié, l'*Expérience* s'efforce de rejeter sur les vices de l'institution la cause de la demande en délai soi-disant faite par MM. les agrégés. C'est ainsi qu'après nous avoir dit qu'en règle ces Messieurs devaient être toujours prêts, elle ajoute : « Mais, s'il n'en est pas ainsi, et s'ils

» ont besoin d'un temps plus ou moins long pour se pré-
» parer à l'enseignement, il ne faut pas trop leur en vou-
» loir, ce n'est pas tout-à-fait leur faute... car on les
» laisse *inoccupés, oisifs. Il ne leur est point permis de*
» *faire des leçons dans le sein de la Faculté, de se tenir en*
» *haleine, de s'exercer à l'enseignement*, leur emploi effectif
» se réduisant à faire partie *pendant deux ans des jurys*
» *d'examen.* »

A l'exemple de la *Gazette des Hôpitaux*, l'*Expérience*, dans ce passage, accumule des inexactitudes qui prouvent que nos confrères de Paris parlent, souvent sans les connaître de choses, qui, d'après leur ton, paraîtraient leur être familières. Il existe, en effet, de par le monde, une ordonnance du 10 avril 1840, *qui permet aux agrégés de faire, sur autorisation ministérielle, des leçons dans le sein de la Faculté, et qui fixe à neuf ans pour Paris, et non à deux*, le temps pendant lequel ils font partie des jurys d'examen.

Mais laissons là ces minuties pour nous occuper du fait principal. L'*Expérience* nous a dit que les agrégés doivent être toujours prêts, et nous avons par-devers nous des preuves que toujours, à Montpellier du moins, ils ont accepté avec empressement, et dans le délai de quelques jours le plus souvent, la mission de remplacer des professeurs empêchés par des accidents tout-à-fait imprévus. Un simple coup-d'œil jeté sur le relevé que nous avons sous les yeux, nous démontre, en effet, que sur vingt-cinq suppléances qui, à diverses époques, ont été faites dans notre Faculté, il n'en est que quelques-unes dans lesquelles l'intervalle écoulé entre l'avertissement et la prise des leçons ait été de plus de deux mois; dans presque toutes les autres, il s'est écoulé moins de quinze jours, et quelquefois trois ou quatre jours seulement.

Ces faits, dont l'authenticité ne saurait être mise en doute, puisqu'au besoin nous pourrions les appuyer de preuves officielles, nous semblent de nature à prouver, même aux plus incrédules, que ce qui vient, dit-on, de

se passer à Paris, ne saurait avoir lieu à Montpellier, et qu'il n'est pas un agrégé de notre ville qui ne saisît avec reconnaissance l'occasion si heureuse de remplacer un professeur empêché, quelle que fût, d'ailleurs, l'époque rapprochée à laquelle l'enseignement devrait commencer. Pourquoi en serait-il autrement à Paris? C'est ce que nous ne saurions nous expliquer; aussi bien n'ajouterons-nous foi aux bruits répandus que lorsqu'il nous sera démontré que quelque raison puissante et inconnue jusqu'à ce jour n'a pas mis MM. les agrégés de la capitale dans l'impossibilité de faire ce qui a si souvent eu lieu dans notre ville.

Les raisons, invoquées d'ailleurs par l'*Expérience*, desquelles il résulte que MM. les agrégés de Paris ne peuvent *se tenir en haleine, s'exercer à l'enseignement*, disparaissent devant l'aveu assez maladroit, il nous semble, qu'elle fait dans son N° du 8 juin. Cherchant, en effet, à amoindrir l'impression fâcheuse due à ses indiscrétions, elle s'empresse de nous annoncer que, dans ce qu'elle a écrit à propos de la retraite de M. le professeur Duméril, elle n'avait point voulu faire entendre que MM. les agrégés *n'étaient pas absolument en mesure*. Ce serait se méprendre en entier sur ses intentions, ajoute-t-elle; car ne sait-elle pas que plusieurs *ont enseigné récemment* ou *enseignent encore la pathologie interne* dans les pavillons de l'Ecole-pratique? D'où il est facile de conclure qu'elle n'a pas voulu les représenter *comme tout-à-fait incapables* de remplir actuellement la chaire de M. Duméril.

Ici on n'en saurait douter, l'auteur de l'article du journal Henroz veut revenir sur ses pas, mais il ne le fait qu'avec humeur, qu'à son corps défendant; aussi voyez comme les contradictions s'accumulent sous sa plume : il veut et il ne veut pas réhabiliter les agrégés de Paris, et, en résumé, il finit bien maladroitement, il nous semble, par accuser de *quasi-incapacité* ceux qu'il veut défendre. Pour nous qui sommes loin d'ajouter légèrement foi même

aux chroniques hebdomadaires; qui, dans l'état, avons quelque droit de n'admettre qu'après mûr examen les dictons de la presse parisienne, et qui voulons surtout nous éclairer; nous supplierons l'*Expérience* de nous dire dans un prochain article quel est, des passages du 25 mai ou du 8 juin, celui que nous devons regarder comme l'expression de la vérité. Dans l'un, elle nous représente les agrégés de Paris comme *inoccupés, oisifs* (ce qui a quelque droit de nous étonner), comme ne pouvant *se tenir en haleine, s'exercer à l'enseignement;* tandis que dans l'autre, au contraire, elle nous assure *qu'ils ont enseigné et qu'ils enseignent* même encore la pathologie interne dans les pavillons de l'Ecole-pratique. Où est l'erreur, où est la vérité? C'est ce que nous ne savons reconnaître. Peut-être serons-nous plus heureux dans quelques jours, si toutefois l'*Expérience* veut bien se donner la peine de répondre à nos questions. Nous lui serons bien reconnaissants aussi, si, par la même occasion, elle veut nous faire connaître l'impression de MM. les agrégés de Paris, lorsque dans un article qu'ils devaient considérer comme une réparation et qui paraissait destiné à les consoler du scandale produit, elle leur fait la grâce de ne les regarder *que comme n'étant pas absolument en mesure, que comme n'étant pas tout-à-fait incapables.* Nous ne savons vraiment pas comment ces Messieurs ont pris de pareilles amabilités; mais ce que nous pouvons assurer sans hésitation, c'est qu'ailleurs qu'à Paris elles seraient fort mal reçues... Il est vrai que l'on sait peu vivre en province.

Plus dévouée à ceux qu'elle bafouait naguère et qu'elle maltraitera peut-être de nouveau demain avec la même justice et le même amour pour la vérité, la *Gazette des Hôpitaux* du 8 juin prend plus chaudement leur défense, et faisant tout retomber sur la Faculté, nous annonce, pour expliquer sa nouvelle version, qu'avec une légèreté inconcevable et que nous sommes bien aises de constater pour l'édification de ses lecteurs, elle avait enregistré la première sur le dire d'un professeur qui,

assure-t-elle aujourd'hui, *n'a pas dit la vérité; ce qui est d'autant moins étonnant qu'il est coutumier du fait.* Nous ne savons certes pas quel est le professeur qui est ainsi accusé de déguiser habituellement la vérité; mais, quel qu'il soit, nous doutons fort qu'il puisse s'accommoder de la réputation que lui ménage son journal confidentiel. Qui nous garantit, d'ailleurs, puisque la *Gazette des Hôpitaux* accepte de toute main et sans examen, que sa dernière version mérite plus de confiance que la première? Dans ce doute, très-naturel il nous semble dans l'espèce, nous dirons qu'entre ce journal et un professeur nous n'osons prononcer; car, d'une part, nous ne connaissons pas le professeur, et de l'autre nous croyons avoir suffisamment démontré que, dans le narré et l'appréciation des faits imputés aux agrégés de Montpellier, la *Gazette des Hôpitaux* ne s'était pas piquée d'un grand respect pour la vérité : or, *ab uno disce omnes.*

Du reste, le N° du 13 juin du même journal vient encore à notre aide, et comme par un fait exprès dont nous remercions notre étoile, appuie notre proposition de tout le poids d'une démonstration presque mathématique. Nous y lisons, en effet, un article que nous dirions presque injurieux pour des personnes respectables de notre ville, si des injures pouvaient les atteindre. Ecrit à l'occasion d'une lettre arrivée de Montpellier en forme de réclamation, à l'occasion du remplacement temporaire de M. le professeur Lallemand dans son cours de *Clinique chirurgicale*, le passage auquel nous faisons allusion remercie l'ingénieux et spirituel rédacteur des causeries de la *Gazette* de ce qu'il a suscité la réponse pleine d'enseignements qui arrive au rédacteur-gérant. « Cette lettre, » dit le journaliste, quoique contenant des faits incroya- » bles, ne laisse aucun doute dans notre esprit, car elle » nous est adressée par un homme digne de foi, partie » intéressée dans l'affaire, et qui a dû prendre toutes ses » mesures pour savoir et pour dire la vérité avant de » donner à son accusation la garantie d'une signature. »

Tout cela est bien, très-bien, Messieurs de la *Gazette*; et après une si belle phrase, il ne vous reste plus qu'à vous frotter les mains, complimenter votre spirituel collaborateur et dormir sur vos deux oreilles, enfoncés dans vos fauteuils à la Voltaire, si tant est que vous en ayez; car vous publiez une nouvelle tout aussi vraie que l'était, d'après votre article du 8 juin, celle dont vous nous avez doté le 30 mai. Nous vous l'avons dit tout-à-l'heure et nous vous le répétons, *personne*, non *personne*, l'entendez-vous bien, n'a été désigné par le doyen de la Faculté pour remplacer le professeur Lallemand; et si le contraire vous a été certifié par quelques personnes, c'est qu'elles se sont trompées. Voyez plutôt le journal de Montpellier, *la Clinique* du 15 juin, qui dit : « Au moment de mettre » sous presse, nous lisons dans la *Gazette des Hôpitaux* » une lettre de M. Alquié, relative à l'intérim de M. » Lallemand. Nous *sommes autorisé* à dire *qu'il n'y a pas* » *un mot de vrai*, et que même il n'a jamais été question » de M. Alquié pour remplacer le professeur de clinique. » Que deviennent après cela toutes vos mauvaises plaisanteries sur le Jupiter en cornette dont vous faites sonner si haut la fâcheuse et toute-puissante intervention, et votre croisade ridicule contre des gens respectés de tous ceux qui les connaissent et qu'on ne devrait pas accuser à la légère?

En résumé, il résulte évidemment de tout ce qui précède, que c'est avec quelque méfiance que l'on doit accepter les *on dit* de certains journaux de la capitale; car, vu la légèreté avec laquelle ils publient sans examen tout ce qui leur est adressé, ou tout ce qu'on leur dit, ils sont bien souvent amenés à démentir le lendemain ce qu'ils ont écrit la veille. Si, en effet, nous écartant de la ligne que nous nous sommes tracée à cet égard, nous avions, sans y réfléchir, accepté tous les faits publiés sur les agrégés de Paris et de Montpellier, nous serions arrivé à conclure que, dans l'une comme dans l'autre localité, cette institution détournée de son but primitif

était incapable de fournir des hommes en état de remplir convenablement le poste qui leur est confié. Grâce à Dieu, notre manière de voir est toute différente, et nous ne saurions trop engager Messieurs les journalistes à ne point présenter sous un jour aussi défavorable une institution qui, pour laisser beaucoup à désirer, présente cependant, grâce à des modifications ultérieures, de belles garanties pour l'avenir.

Nous n'en dirons pas moins, toutefois, dans le cas dont il s'agit, que Messieurs les agrégés de Paris se doivent à eux-mêmes de faire connaître les motifs qui les ont mis en demeure de refuser la suppléance de M. Duméril; car par le fait ils se dépouillent, d'un côté, d'une de leurs plus belles prérogatives, et de l'autre privent les élèves d'un enseignement utile que l'on a remplacé par un cours *objet de risée pour tout le monde, et qui ne nuit pas moins à la considération de l'école qu'aux intérêts des élèves*. Il suffit de jeter un coup-d'œil sur le livre de M. Piorry pour n'avoir aucun doute à cet égard; et pourtant c'est dans le sein de cette Faculté qui se pose journellement comme modèle, que se passent de pareils abus; dans cette Faculté qui nous est représentée comme tellement encombrée d'hommes de mérite, qu'il faut leur ménager un écoulement en province (1); qu'enfin, fournissant seule d'après MM. D. et T. *du National* des garanties, devrait avoir seule aussi le droit de délivrer des diplômes, et octroyer par suite aux seuls docteurs sortis de son sein le monopole des concours et des faveurs gouvernementales.

F. M., D. M.

Encore M. Lisfranc!

Il y a long-temps que l'on a comparé la Presse à cette fameuse lance qui, seule, pouvait guérir les blessures qu'elle avait faites. M. Lisfranc s'est pénétré de cette

(1) L'*Esculape*, du 22 avril 1841.

comparaison, qui sert encore, dans l'occasion, à certains grands journaux; M. Lisfranc en a déduit une règle de conduite. Il lui est égal que l'on s'escrime contre le charlatanisme dont il ne dédaigne pas toujours l'emploi. Il sait abandonner à qui le veut le fer de la moderne lance d'Achille: il en garde seulement le bois, et il s'en sert pour battre la grosse caisse.

Nous avons rapporté incidemment, il y a deux mois, dans sa magnifique simplicité (1), une circulaire que MM. Lisfranc et Nauche ont répandue dans tout Paris, à l'occasion du succès obtenu par eux sur M. le marquis d'Aligre. (On se souvient qu'il s'agissait d'une fracture du col du fémur, guérie sans raccourcissement du membre.) L'idée seule de cette circulaire était fabuleuse, il faut en convenir; aussi a-t-elle eu un succès fou. Plusieurs journaux de médecine s'en sont occupés et en ont fait leurs gorges chaudes. Tout s'est bien passé. Mais, comme M. Lisfranc n'est pas homme à se laisser intimider par le rire, on a lu dans le *Siècle* du 8 juin 1843 la petite note que voici :

« Les journaux ont parlé, il y a quelque temps, d'une *cure* » *remarquable* faite par le doctr Lisfranc sur le marquis d'Aligre. » Celui-ci, qui s'était cassé le col du fémur, a été *attentivement* » *soigné* et *complétement guéri* de ce *grave accident* qui *compro-* » *mettait son existence*. M. d'Aligre, pour témoigner sa recon- » naissance à l'*habile* et *savant praticien*, vient de lui faire cadeau » du précieux monument qui avait garni le cabinet de Napoléon. » Au nombre des objets qui le composent, se trouvent le bureau » où l'empereur avait l'habitude d'écrire et plusieurs meubles en » argent et en vermeil. »

Que dites-vous de cette réclame, honnête lecteur? N'est-ce pas qu'elle est bien ?.. La circulaire dont nous parlions plus haut était datée du 23 février 1843; le public parisien, le plus oublieux de tous les publics, ne pensait plus au fémur de M. d'Aligre : M. Lisfranc, reprenant en sous-

---

(1) En répondant à un article de MM. D. et T. du *National*, qui se sont tenus pour battus, il faut le croire, puisque nous n'avons pas eu de leurs nouvelles, ni, par eux, des nouvelles du charlatanisme parisien, ce qui est bien dommage.

œuvre ce bienheureux fémur, se couvre d'une gloire nouvelle. La circulaire était signée de deux noms : M. Lisfranc, dans sa réclame, élimine celui de M. Nauche. Et voyez quel luxe de qualifications : « *Remarquable*, — *attentivement*, — *complétement*, — *grave*, — *compromettant l'existence*, — *habile*, — *savant*.... Tout cela en six ou huit lignes ! Les proclamations de l'empereur n'empêcheront pas M. Lisfranc de dormir.

S.

De la Patente médicale.

Voici comment s'exprime le rapport présenté à la Chambre par M. Vitet, au sujet de la patente médicale :

« S'il est juste d'exempter de la patente les officiers ministériels, parce qu'ils sont soumis à des charges particulières qu'on peut appeler l'impôt spécial des offices, un motif du même genre ordonne d'affranchir les professions dites libérales. On peut, jusqu'à un certain point, considérer comme leur impôt spécial le sacrifice de temps et d'argent nécessaire pour acquérir soit un diplôme, soit les connaissances sans lesquelles nul ne peut avec succès embrasser ces sortes de professions.

» Aussi, jamais la contribution des patentes n'a-t-elle été imposée ni aux avocats, ni aux professeurs ou instituteurs, ni aux artistes, ni aux acteurs, ni à aucune personne possédant un de ces arts qui s'acquièrent par de longues études, et qui s'exercent par une simple dépense d'intelligence et d'activité.

« Toutefois il est une exception qu'on a peine à s'expliquer : une profession qui remplit au plus haut degré les conditions auxquelles l'exemption de la patente semble toujours attachée, la profession de médecin n'a jamais joui jusqu'à présent de cette exemption, sauf

» Cette anomalie ne peut se comprendre que quand on remonte à l'époque où fut organisé le système des patentes, et quand on examine ce qu'était alors la profession de médecin. Depuis 1792 jusqu'en ventose an XI, il fut permis à tout homme, fût-il sans études, sans lumières, sans instruction, d'exercer la médecine, à la seule condition de se faire délivrer une patente qu'on accordait indifféremment à tous ceux qui se présentaient pour l'obtenir.

» Ici, nous ne pouvons que répéter ce que nous disions tout-à-l'heure à propos des offices. Quand une profession est ouverte à tout venant, la patente n'est pas seulement légitime, elle est nécessaire; mais quand la profession est soumise à des règles, à des conditions; quand il n'est plus loisible d'y pénétrer comme on veut, soit parce que l'exercice n'en est confié qu'à un nombre limité de personnes, soit parce qu'il y a des épreuves de capacité à subir, alors la patente ne peut être demandée que par une sorte de méprise, par un malentendu et un oubli des principes sur lesquels repose cette nature d'impôt.

» Il suit de-là que les médecins auraient dû être exemptés de la contribution des patentes, à dater du jour où la loi de ventose an XI vint rétablir la médecine dans son état normal. Mais, tandis que la loi sur le notariat tranchait explicitement la question, la loi sur la médecine se contentait de n'en point parler : son silence, il est vrai, provenait peut-être moins d'un oubli que de l'idée que, l'exemption étant de droit, elle devait être tacite. Ce qui semble le prouver, c'est que, dans la même année, le 21 germinal, une autre loi institua la pharmacie, et que, dans cette loi, il fut dit que les pharmaciens paieraient patente. Quoique soumis à des règles d'admission, les pharmaciens sont, avant tout,

marchands de médicaments. Le caractère libéral de leur profession n'est qu'accessoire, tandis que les médecins, depuis la loi de l'an XI, n'ont pas même le droit de vendre un médicament, et exercent une profession purement et exclusivement libérale. On pourrait donc prétendre que la loi de germinal était une sorte de commentaire de la loi de ventose; que le silence de l'une s'expliquait par les paroles de l'autre; et que, puisqu'il fallait dire que les pharmaciens étaient patentables, c'est qu'il allait sans dire que les médecins ne l'étaient pas.

» Néanmoins, depuis cette époque, ils ont toujours été et sont encore patentés, mais ils n'ont pas cessé de faire les plus vives protestations. Ils demandent avec raison pourquoi les avocats jouissent d'une immunité qui leur est refusée. Quelle est en effet la différence entre le diplôme d'un avocat et celui d'un médecin? Si l'on compare la durée des études, le nombre des épreuves, la longueur du noviciat, c'est plutôt au médecin que l'exemption paraîtrait due.

» Pour justifier la préférence que le projet de loi accorde aux avocats, l'exposé des motifs se fonde sur ce qu'ils n'ont pas d'action, comme les médecins, pour le paiement de leurs honoraires. Mais cette interdiction ne résulte d'aucune loi. C'est une mesure de discipline intérieure à laquelle on ne sait que trop qu'il est aisé de se soustraire. On ne peut donc s'appuyer sur un tel motif pour exempter les uns et imposer les autres.

» Il n'y a pas de milieu, selon nous: il faut soumettre à la patente les avocats comme les médecins, ou il faut accorder aux médecins l'exemption qui est acquise aux avocats.

» Entre ces deux partis, nous ne pensons pas que vous puissiez hésiter. Si vous demandiez une patente à l'avocat, vous devriez nécessairement en demander une à

l'artiste et à quiconque exerce une profession libérale. Toute distinction serait arbitraire et injustifiable. Il vous faudrait imposer en masse les uns comme les autres. Or, indépendamment des difficultés d'une telle entreprise, il est encore un motif pour ne pas assujettir à la patente ces sortes de profession, c'est qu'il est presque impossible de distinguer ceux qui les ont embrassées sérieusement de ceux qui ne les exercent que nominalement : personne ne fait du commerce ou de l'industrie en amateur, tandis qu'on peut très-bien être avocat, artiste, médecin même, sans plaider une cause, sans vendre un tableau, ou sans voir un malade.

» Comment sortir de ce dédale? Comment trouver des conditions équitables pour appliquer l'impôt? N'est-il pas plus simple, plus naturel et plus juste de réparer la longue erreur commise envers les médecins? Déjà, en 1826, le gouvernement, par l'organe de M. Cuvier, reconnaissait devant la Chambre des pairs que cette erreur devait avoir un terme, et peu s'en fallut que les Chambres ne consacrassent alors l'exemption que nous vous demandons de prononcer aujourd'hui.

» La seule considération qui pourrait contrebalancer tant de raisons d'équité, ce serait l'intérêt du trésor. Sans doute, en exemptant les médecins, vous renoncez à un produit que des calculs exacts faisaient monter, en 1837, à 226,000 fr., et qui est aujourd'hui certainement plus élevé, sans qu'il soit possible d'en préciser le chiffre. Mais, s'il fallait absolument compenser cette perte, s'il fallait demander non-seulement aux médecins, mais aux avocats et à quelques autres professions libérales, une addition à leurs charges actuelles, ce ne serait qu'à la condition de trouver telle autre taxe mieux appropriée à la nature de ces professions, et plus facile à asseoir équitablement que le droit de patente.

» Votre Commission se borne à émettre cette idée. Il ne lui appartient pas de l'approfondir, et elle vous demande seulement de décider, quant à présent, que l'exemption dont jouissent les avocats sera commune aux médecins.

» Nous n'avons pas parlé jusqu'ici des chirurgiens, mais il va sans dire que la décision que vous rendrez à l'égard des médecins devra leur être applicable.

» Quant aux sages-femmes, même en l'an VII, on leur accordait l'exemption : il n'est pas possible de la leur refuser.

» Quelques doutes sont permis relativement aux officiers de santé, aux vétérinaires, aux oculistes et aux dentistes.

» Les épreuves scientifiques subies par les officiers de santé sont assez peu sérieuses, et ne sembleraient guère mériter la faveur que nous demandons pour les médecins. Les oculistes, et surtout les dentistes, font presque tous un petit négoce de médicaments, qui devrait, peut-être, les faire assimiler aux pharmaciens. Enfin, parmi les vétérinaires, il en est beaucoup qui exercent leur état sans avoir rempli les conditions d'aptitude exigées dans les écoles.

» Malgré ces objections, votre Commission n'a pas cru qu'il fallût faire peser la patente sur ces annexes de la médecine ; seulement il doit bien être entendu que le vétérinaire qui n'aura pas de brevet, ainsi que l'oculiste et le dentiste qui exerceront sans diplôme, ou qui feront du commerce des médicaments leur industrie principale, seront assujettis à la patente. »

» Cette anomalie ne peut se comprendre que quand on remonte à l'époque où fut organisé le système des patentes, et quand on examine ce qu'était alors la profession de médecin. Depuis 1792 jusqu'en ventose an XI, il fut permis à tout homme, fût-il sans études, sans lumières, sans instruction, d'exercer la médecine, à la seule condition de se faire délivrer une patente qu'on accordait indifféremment à tous ceux qui se présentaient pour l'obtenir.

» Ici, nous ne pouvons que répéter ce que nous disions tout-à-l'heure à propos des offices. Quand une profession est ouverte à tout venant, la patente n'est pas seulement légitime, elle est nécessaire; mais quand la profession est soumise à des règles, à des conditions; quand il n'est plus loisible d'y pénétrer comme on veut, soit parce que l'exercice n'en est confié qu'à un nombre limité de personnes, soit parce qu'il y a des épreuves de capacité à subir, alors la patente ne peut être demandée que par une sorte de méprise, par un malentendu et un oubli des principes sur lesquels repose cette nature d'impôt.

» Il suit de-là que les médecins auraient dû être exemptés de la contribution des patentes, à dater du jour où la loi de ventose an XI vint rétablir la médecine dans son état normal. Mais, tandis que la loi sur le notariat tranchait explicitement la question, la loi sur la médecine se contentait de n'en point parler : son silence, il est vrai, provenait peut-être moins d'un oubli que de l'idée que, l'exemption étant de droit, elle devait être tacite. Ce qui semble le prouver, c'est que, dans la même année, le 21 germinal, une autre loi institua la pharmacie, et que, dans cette loi, il fut dit que les pharmaciens paieraient patente. Quoique soumis à des règles d'admission, les pharmaciens sont, avant tout,

Prenez la peine de consulter son *Traité pratique des maladies des yeux* (tom. 1er, pag. 35 à 39, traduction de MM. Bousquet et Bellanger), et vous verrez qu'il y conseille formellement la dilatation et la cautérisation successives contre la tumeur lacrymale arrivée au 3e degré. Peut-être n'en a-t-il pas assez généralisé l'emploi. Mais vous reconnaîtrez, avec un peu plus d'expérience, qu'on serait encore moins dans le vrai en soutenant que cette méthode est absolument nécessaire dans presque tous les cas. Je dois, en outre, vous prévenir que, telle que vous l'avez employée, cette méthode ne saurait donner une guérison durable, précisément dans les circonstances où elle est le mieux indiquée : c'est ce que j'espère démontrer plus tard.

Vous le voyez, Monsieur, ni vous ni moi ne pouvons consciencieusement réclamer l'honneur de cette découverte. Il vous restera cependant celui d'avoir choisi la crénelure d'une sonde cannelée, au lieu de tout autre expédient, pour porter le nitrate d'argent dans les voies lacrymales. Souffrez que, pour le moment, je laisse au public médical le soin d'apprécier l'importance de l'invention qui vous est propre. Je tiens seulement à constater que l'article tout-à-fait spontané de M. Chrestien (1)

---

(1) M. Chrestien m'avait vu employer cette méthode de traitement, dans le mois de mai 1840, chez M. G...., négociant à Montpellier : cette date suffit pour faire justice des prétentions de M. Quissac à la priorité, puisqu'il n'a opéré Marie Soulié qu'en novembre de la même année. Vers la fin de septembre 1840, j'opérai aussi la nommée Nine J..., alors domestique chez M. R..., négociant de notre ville. M. le professeur Golfin et M. le docte Seguy connaissent cette personne, ainsi que le résultat de l'opération qui fut pratiquée en présence de M. Tribes, alors étudiant en médecine à Montpellier et maintenant chirurgien-interne à Marseille. J'ignore encore si je trouverai dans mes notes des

ne vous faisait pas la moindre querelle à cet égard, et que vos imputations ont été gratuites. Ce qui résulte, en effet, de cet article, c'est que vous et moi sommes du même avis sur l'utilité de la dilatation et de la cautérisation combinées dans le traitement de *certaines* tumeurs et fistules lacrymales; vous en vous fondant sur une seule observation, moi après en avoir recueilli un assez grand nombre, et peut-être pas encore assez pour pouvoir indiquer parfaitement les cas dans lesquels cette méthode de traitement doit être préférée à toute autre.

Voilà, Monsieur, le principal motif de mon silence; vous reconnaîtrez sans doute l'avoir mal à propos incriminé. VAILHÉ.

Montpellier, 10 *juin* 1843.

---

faits aussi probants que ceux-là; mais j'affirme qu'il s'est presque toujours trouvé quelque personne de l'art aux autres opérations que j'ai pratiquées, entre autres M. le doctr Bringuier, Perrier, etc.

En outre, j'ai recommandé souvent cette méthode de traitement dans les examens et dans l'argumentation des thèses, en ma qualité d'agrégé à la Faculté de médecine, et cela depuis plus de dix années. Je me rappelle même qu'étant chirurgien en chef par intérim de l'Hôtel-Dieu Saint-Eloi, en 1833, je voulus traiter ainsi une femme qui avait déjà été soignée sans succès par la méthode Foubert-Dupuytren. Je priai M. Franc, alors chef-interne, de me faire préparer une sonde en plomb pour opérer d'abord la dilatation. Sans doute je dus me faire mal comprendre, puisqu'il me présenta, quelques jours après, une canule en plomb ayant la forme des canules Dupuytren. Je lui expliquai alors plus au long mes intentions, en présence des élèves. Mais comme je devais quitter bientôt le service, je plaçai à demeure la canule qui avait été préparée. M. Franc, maintenant agrégé à la Faculté de médecine, se rappellera probablement ces particularités, bien qu'il y ait de cela près de onze ans.

Réponse à la Lettre de M. le Docteur VAILHÉ.

MONSIEUR,

Je ne sais, en vérité, si vous avez été bien inspiré en écrivant la lettre que vous venez de m'adresser. Qu'aviez-vous à prouver? que la méthode pour le traitement de la tumeur et de la fistule lacrymale que j'avais fait connaître, vous appartenait tout autant et même plus qu'à moi, puisque je ne l'appuyais que d'une seule observation datant de novembre 1840, tandis que vous disiez en posséder plusieurs que vous faites remonter aujourd'hui à 1832. Y avez-vous réussi? Nous allons le voir.

J'ai dit que cette méthode était nouvelle: 1° parce qu'il y a emploi successif de la dilatation rapide et de la cautérisation du sac et du canal nasal; 2° parce que surtout la cautérisation est faite avec un instrument qui permet de cautériser tout ce que l'on veut, et au degré que l'on veut.

Vous m'objectez, quant au premier point, que l'emploi successif de la dilatation et de la cautérisation appartient à Scarpa, et vous m'invitez à consulter son traité des maladies des yeux. Eh bien! Monsieur, je vous renvoie au même ouvrage et au même passage que vous signalez, et vous verrez si ce chirurgien a jamais pratiqué la dilatation et la cautérisation du *canal nasal*, ainsi que vous le donneriez à entendre. Scarpa dilatait d'abord ce dernier conduit, et après un temps souvent très-long, il cautérisait non pas cette partie à laquelle il n'a jamais appliqué cette opération, mais bien le sac lacrymal, en y introduisant une boule de charpie recouverte d'oxyde rouge de mercure, ou bien en touchant les fongosités qui s'en élevaient avec le nitrate d'argent. Il n'employait donc pas la dilatation et la cautérisation successive sur le même

endroit. Ce procédé, vous le voyez, diffère essentiellement de celui qui consiste à dilater d'abord le canal nasal, et à le cautériser ensuite en même temps que le sac lacrymal; et cette différence est importante, puisque c'est dans ce premier conduit que se trouve l'obstacle réel au cours des larmes.

Quant au second point, vous convenez qu'il me restera l'honneur d'avoir imaginé la cautérisation avec la sonde cannelée. Je vous remercie de l'aveu. Mais, comme si vous éprouviez quelque regret à le faire, vous ajoutez: « Je laisse au public médical le soin d'apprécier l'importance de l'invention qui vous est propre. » Et moi aussi, Monsieur, je me repose entièrement sur lui à ce sujet, convaincu que je suis, qu'il appréciera à sa véritable valeur un moyen qui met à même de cautériser le canal nasal dans toute son étendue et au degré qu'on peut désirer, ce qu'auparavant il était impossible de faire, exposé de plus qu'on était à déterminer l'oblitération des voies lacrymales par une inflammation trop vive ou par une escarre profonde.

Ainsi donc, Monsieur, vous m'accordez ce dernier point, et pour le premier, vous ne m'opposez que Scarpa qui, je crois vous l'avoir prouvé, n'a pas fait tout ce que j'ai fait. Mais qu'est-ce qui peut donc après cela vous engager à prétendre à la priorité, puisque vous reconnaissez vous-même que rien dans cette méthode ne vous appartient?

Vous me reprochez de vous avoir mis en cause, l'article contre lequel j'ai dû réclamer étant de M. Chrestien. Je vous l'avoue, Monsieur, lorsque j'ai vu votre honorable collaborateur vouloir, d'un trait de plume, vous attribuer un perfectionnement thérapeutique que je crois m'appartenir, je n'ai pu supposer qu'il eût agi de son seul et unique mouvement. Vous me dites que je me suis trompé; s'il en est ainsi, recevez mes excuses à ce sujet.

Quant à cette gloire que je crains de me voir ravir, vous vous laissez un peu aller à votre imagination. Je tiens beaucoup à soulager, guérir mes semblables; mais pour ce qui est de la gloire ! qu'elle soit toute pour vous, Monsieur, ainsi que les honneurs.

Pour ce qui est enfin de votre phrase un peu prétentieuse : « Vous reconnaîtrez avec un peu plus d'expérience, etc. », elle m'a surpris. Je ne pensais pas qu'un diplôme de docteur pris quelques années plus tôt qu'un autre pût autoriser un semblable langage. Mais puisqu'il en est ainsi, vous me permettrez de vous dire à mon tour, qu'au lieu de cette incertitude que vous montrez, par rapport aux circonstances qui peuvent nécessiter l'emploi de cette méthode, vous eussiez dû voir qu'elle convient dans tous les cas où l'obstacle au cours des larmes tient à une phlegmasie chronique de la muqueuse du sac et du canal nasal, l'opération étant toutefois reconnue indispensable et les complications détruites; que vous eussiez dû voir que si elle ne peut être infaillible, elle l'emporte du moins de beaucoup sur tous les autres modes opératoires, soit par sa simplicité, soit par la manière précise avec laquelle elle satisfait aux indications que présente le mal.

Il résulte donc de votre lettre, Monsieur, que je suis réellement l'auteur de cette méthode à l'invention de laquelle votre honorable collaborateur avait voulu vous faire participer. Cette conclusion, amenée par un aveu sincère et par un argument un peu hasardé, ne peut que surprendre lorsqu'on vous voit persister dans votre idée de priorité; mais est-il possible d'en tirer aucune autre?..... Je ne sais pas comment avec de pareilles prémisses vous pourriez dorénavant ne pas changer la conséquence.

J'ai l'honneur d'être, etc.

J. QUISSAC.

Montpellier, 25 juin 1843.

Concours pour les prix.

Ce concours sera ouvert à la Faculté de médecine le lundi 7 août prochain ; les Elèves peuvent se faire inscrire jusqu'au lundi 31 juillet. L'arrêté du 3 avril 1840 ne pouvant pas encore recevoir son exécution à Montpellier, le concours aura lieu d'après les réglements adoptés en août 1834, dont voici la teneur :

Réglement pour les prix distribués annuellement aux Elèves de la Faculté de médecine de Montpellier. — Extrait du Registre des délibérations de la Faculté de médecine de Montpellier.

Séance du 29 août 1834.

Art. 1er Le concours pour les prix sera ouvert chaque année.

Art. 2. La distribution des prix se fera au commencement de l'année scolaire, dans une séance solennelle.

Art. 3. Tous les Elèves, les internes des hôpitaux exceptés, sont admis à se présenter au concours, s'ils remplissent les conditions exprimées dans les articles suivants.

Art. 4. Ne seront considérés comme *Elèves*, que ceux ayant des inscriptions *de Docteur* dans la Faculté de médecine de Montpellier, et ceux qui, s'étant inscrits dans les autres écoles, compteront au moins un an de séjour et *quatre inscriptions* dans celle de Montpellier.

Art. 5. Seront exclus du concours ceux qui auront plus de quatre années d'études, à dater de leur première inscription. Pour y être admis, il faut avoir au moins deux ans d'études.

Art. 6. Les sciences qui font partie de l'enseignement de la Faculté seront divisées en trois séries : la série des sciences accessoires, comprenant la botanique, l'histoire naturelle, la pharmacologie, la physiologie, la chimie et la toxicologie ; 2° la série des sciences chirurgicales, comprenant l'anatomie, la pathologie et la clinique externes, la médecine opératoire, les accouchements et la médecine légale ; 3° la série des sciences médicales, renfermant la physiologie, la pathologie et la clinique

externes, l'hygiène, la thérapeutique et la matière médicale.

Art. 7. Dans chaque série, il sera accordé deux prix et quatre accessits. Les premiers prix consistent en une médaille d'argent et la gratuité de la réception au doctorat; les seconds prix, en une médaille d'argent et des livres; les accessits, en une mention honorable.

Art. 8. Si le nombre des candidats était trop considérable, on les soumettrait à un examen préparatoire, à la suite duquel on exclurait ceux qui seraient jugés n'avoir pas une instruction suffisante pour se présenter au concours.

Art. 9. Si le nombre des concurrents, dans chaque série, est de huit et au-dessus, il sera accordé deux prix, ainsi qu'il a été dit plus haut; si ce nombre est de quatre et au-dessus, il ne sera décerné qu'un seul prix.

Art. 10. Les épreuves du concours consisteront, pour chaque série : 1° dans une question écrite, prise dans l'une des sciences de la série. La question sera la même pour tous les concurrents : on accordera quatre heures pour la rédaction. 2° Dans une question prise dans une autre science de la série, et qui, autant que possible, sera encore la même pour tous : le candidat devra la traiter en vingt minutes, après réflexion. 3° Dans une série de questions relatives aux diverses branches composant le sujet de l'examen.

Art. 11. Les examens et les jugements des épreuves seront faits par les Professeurs chargés des diverses branches de l'enseignement sur lesquelles les Elèves devront répondre.

Art. 12. Les Elèves ne pourront concourir deux fois dans la même série; mais celui qui aura concouru dans une série, pourra se représenter, l'année suivante, dans une autre série, pourvu qu'à cette époque il n'ait pas plus de quatre ans d'études, à dater de la première inscription.

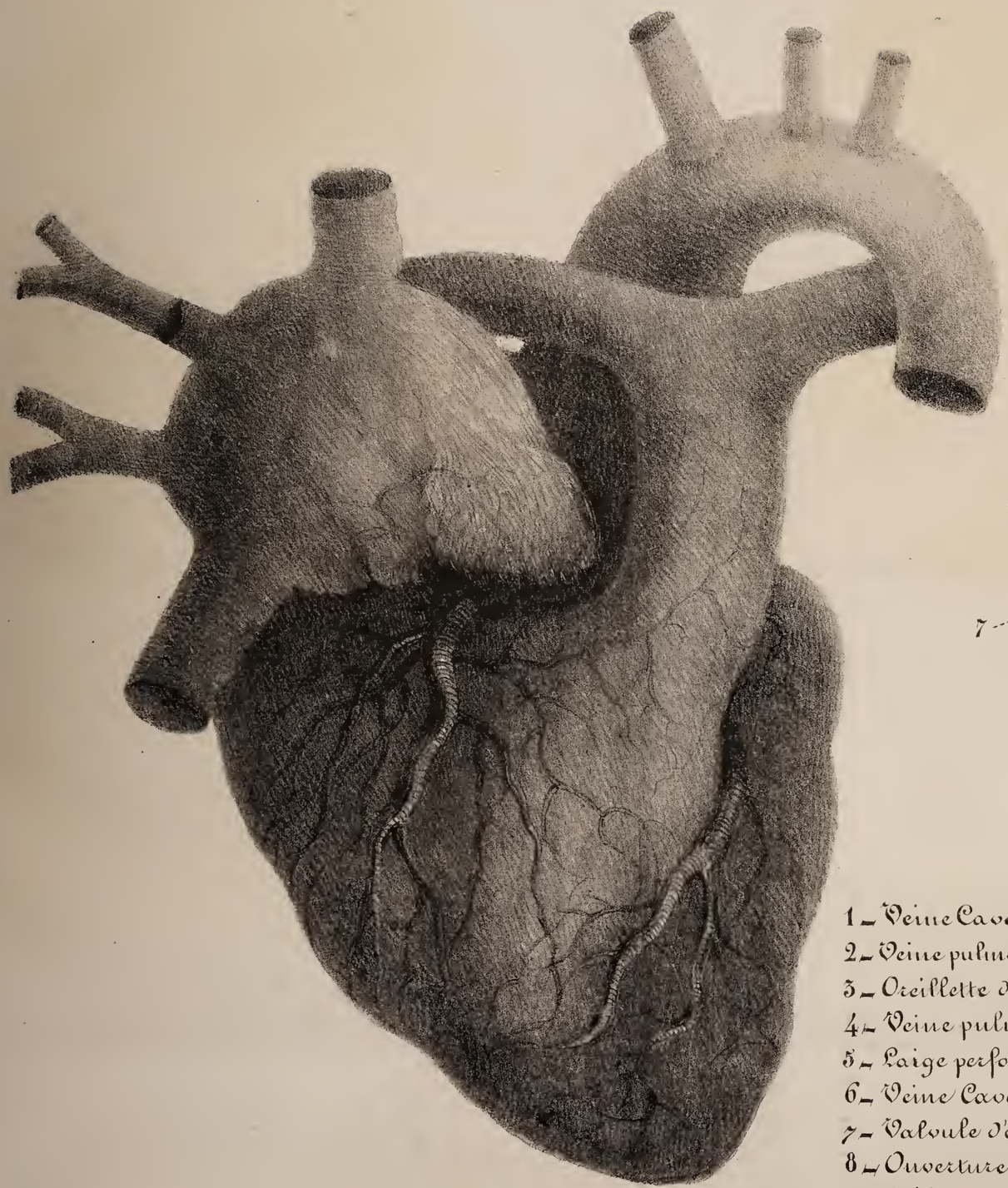
DUBRUEIL, *Doyen.*

Vu par le Recteur,
J.-D. GERGONNE.

BÉRARD,
pour le Profess^r Secrétaire.

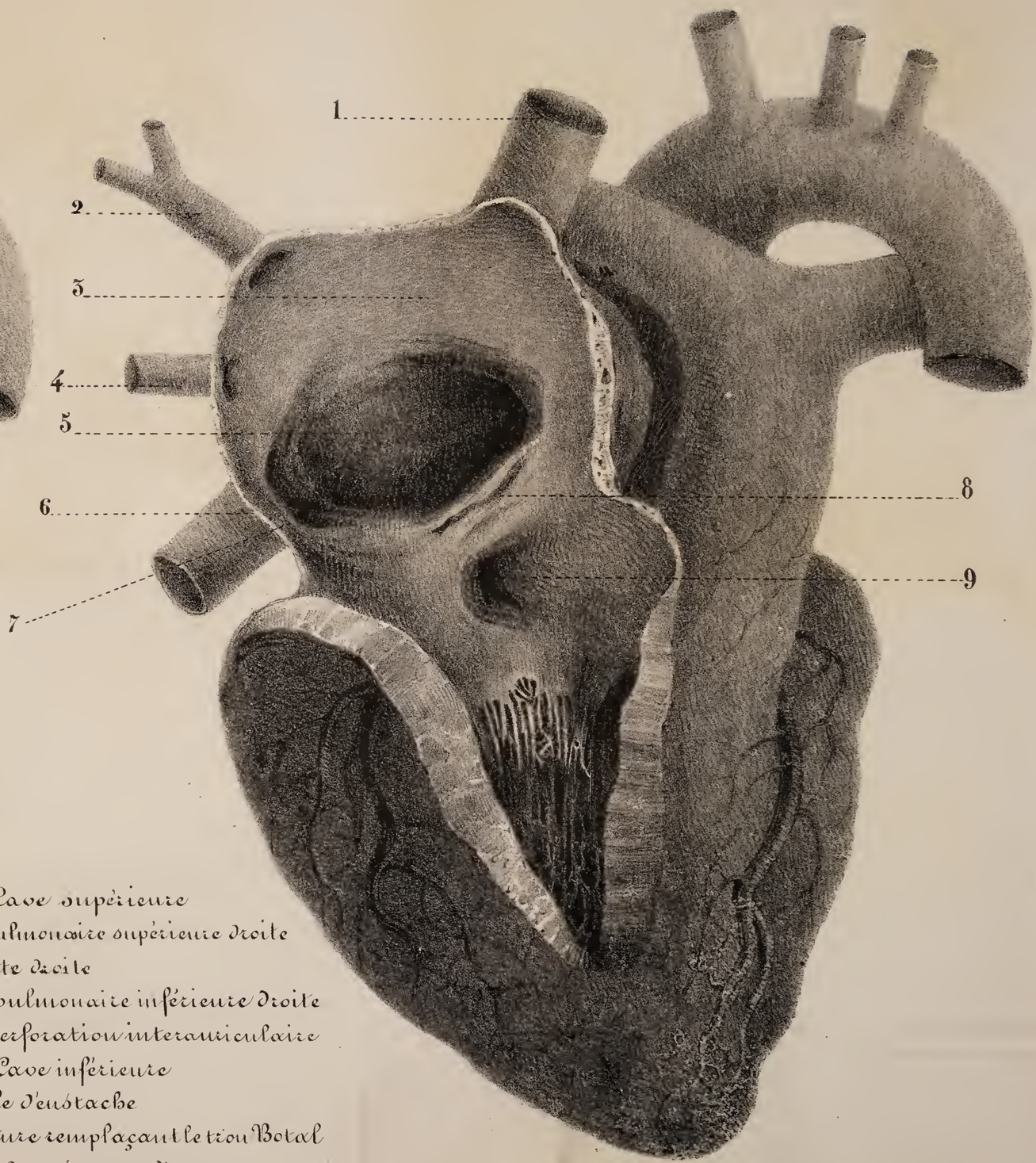
L'un des rédacteurs principaux :
J. BENOIT.

Fig.re 1.



Coeur fermé

Fig.re 2.



1 – Veine Cave supérieure
2 – Veine pulmonaire supérieure droite
3 – Oreillette droite
4 – Veine pulmonaire inférieure droite
5 – Large perforation interauriculaire
6 – Veine Cave inférieure
7 – Valvule d'eustache
8 – Ouverture remplaçant le trou Botal
9 – Orifice des veines cardiaques

César Brun.

Lith: de Boehm à Montpellier.

I. MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

Des virus contagieux, dans leurs rapports avec le corps vivant,

fragment pour servir à l'histoire des maladies contagieuses,

par Charles ANGLADA, D.r M. M.

I. — Il se passe de nos jours, dans le monde médical, un fait qui mérite attention. L'esprit de contradiction qui accueillit long-temps les idées des anciens fait place à des sentiments plus conciliants; la guerre qu'on leur faisait n'est plus de bon goût : on consent à ne pas les juger sans les entendre, et ils donnent parfois de si bonnes raisons qu'ils désarment l'humeur la plus querelleuse. Quelques *vieilleries* rajeunies avec succès ont alléché nos auteurs, et une fois la mine indiquée on s'est mis à l'exploiter avec zèle. Ainsi, pour n'en citer qu'un exemple, la *vitalité* des fluides du corps humain figurait dans l'ancienne science au rang des axiômes; l'observation des maladies était si riche de preuves! Les médecins d'une époque récente qui avaient vu en rêve une médecine courte et facile, branche égarée de la physique générale, voulaient faire revivre les idées des mécaniciens, et soutenaient que le sang est un liquide ordinaire, circulant, dans des canaux passifs, sous l'empire des lois de l'hydraulique. En y réfléchissant on sentait bien

(1) Traité de mat. méd., t. 1er, p. 98.

l'hérésie, mais on cherchait à s'étourdir. Voici venir tout-à-coup des travailleurs qui découvrent au XIXe siècle ce que Moïse savait fort bien. La chimie et le microscope proclament à l'envi, de leur ton positif, les altérations du sang et par conséquent sa vie. M. Barbier se complaît à cette idée, que le fluide sanguin possède dans les vaisseaux une sorte d'organisation qui astreint à un certain ordre la marche de ses globules. Nous voilà donc derechef en plein *humorisme ;* et comme toute réaction se passionne, le temps n'est peut être pas éloigné où l'on sera obligé de lutter contre cet humorisme de fraîche date, dont quelques partisans ne tendent à rien moins qu'à placer dans le sang la cause et le siége de toutes nos affections. Il n'en est pas moins vrai qu'il a fallu revenir sur ses pas pour retrouver des vérités qu'il était bien plus simple de ne pas laisser en route : c'est là tout bonnement une réminiscence qu'on voudrait bien nous donner pour une nouveauté, si l'histoire n'inscrivait pas les dates ; mais c'est aussi une réhabilitation heureuse qui a tous les avantages d'un progrès.

II. — En signalant ces tendances dignes d'éloges, je ne prétends pas que nous en soyons à l'âge d'or de la médecine, et qu'un accord touchant se prépare qui ralliera toutes les opinions dissidentes. Je constate seulement qu'on entre dans la bonne voie, et qu'il y aura profit à s'y maintenir. Mais il est de l'essence de notre art de prêter à la controverse ; et, pour en venir à mon sujet, je citerai, entre bien d'autres, une question sur laquelle il paraît assez difficile de s'entendre : je veux parler de la *contagion*. Le médecin qui a dit à Paris que le choléra indien n'était pas contagieux par cela seul

qu'on ne pouvait *ni voir ni toucher les germes de transmission* (1) résume assez bien, dans cette singulière affirmation, les propensions d'une philosophie qui ne procède que par les sens. Mais quel est l'esprit docile qu'un pareil argument pourra convaincre? C'est pour obéir à ce scepticisme systématique qu'on s'est mis à nier la contagion de la peste, de la fièvre jaune et de tant d'autres maladies pour lesquelles une décision aussi absolue est au moins irréfléchie. A cet égard, le doute est allé bien loin. Il y a peu de temps qu'on a contesté à la *rage* sa faculté de transmission, quitte à rallier les faits et l'assertion par quelque hypothèse accommodante. Il va sans dire qu'il y aurait de la duperie à donner quelque importance à ces opinions, quand leurs auteurs eux-mêmes en font bon marché. Il s'agit avant tout d'éveiller l'attention; une idée bien excentrique se présente; on la lance à tout hasard, et il y aurait bien du malheur si l'on ne faisait pas un peu parler de soi (2).

Mais remarquez que les maladies réputées contagieuses sont dépossédées de ce titre, à l'époque même où quelques médecins apportent des preuves en faveur de la contagion de la fièvre typhoïde, de la phthisie pulmonaire et de quelques autres affections; et reconnaissent, en

---

(1) M. Magendie, Leçons orales sur le choléra.

(2) On dit que le traducteur de Cullen s'était aussi avisé de douter de la transmissibilité de la rage. Mais admirez la force de sa conviction! Quand on l'appelait près d'un hydrophobe, il était aisé de voir que la question de la distance ne lui était pas indifférente; argument en faveur de la contagion, qui vaut bien tous ceux qu'on a pu élaborer, en sens inverse, dans l'isolement du cabinet.

étendant leurs recherches, que les animaux peuvent aussi communiquer à l'homme certaines de leurs maladies qu'on n'avait point jusqu'alors suspectées.

De part et d'autre, défaut de philosophie médicale ; car la vérité n'est guère du côté des opinions absolues et exclusives. Voici, en effet, ce que répond l'observation quand on l'interroge sur ce sujet :

1° La *contagion* n'est pas un attribut *nécessaire* et *constant* d'une maladie donnée.

2° Il n'en est peut-être pas qui ne puisse, selon les cas, revêtir au plus haut degré l'aptitude contagieuse.

3° Les prédispositions individuelles et le concours de certaines circonstances générales peu connues décident de la contagion.

4° Déclarer *sans restriction* qu'une maladie donnée est contagieuse ou qu'elle est incapable de se transmettre, c'est rester également en dehors des faits pathologiques.

Tels sont les principes que l'on est forcé d'admettre, lorsqu'on a compulsé attentivement les pièces de l'interminable procès des contagionistes et de leurs adversaires ; lorsqu'on a pesé le pour et le contre sans arrière-pensée. Il serait fort à désirer qu'on pût s'accorder sur une question qui reparaît régulièrement à chaque épidémie nouvelle. La dignité de l'art souffre un peu de nos dissidences sur un sujet qui préoccupe les masses. Observer avec soin, conclure avec réserve, se tenir surtout bien en garde contre le désir de vérifier une opinion toute faite, telle est, je crois, la conduite à tenir. Entre l'affirmation tranchante et la négation qui ne lui cède rien, il y a un moyen terme qu'il faut savoir adopter tel que l'observation nous le donne.

Mon intention ne saurait être de parcourir toutes les questions que soulève l'idée de la contagion ; le titre de ce travail en circonscrit les limites. C'est ici un aspect du phénomène auquel je m'arrête de préférence, et qui a pour moi l'avantage de simplifier le problème.

III. — Lorsqu'un *virus* contagieux porte son impression sur une partie du système disposée à la ressentir, il produit deux sortes d'effets, et la contagion n'est complète qu'autant que ces deux effets se prononcent et s'enchaînent dans l'ordre fixé pour chaque maladie contagieuse (1).

Il y a d'abord un effet local très-variable et plus ou moins apparent qui montre que la partie atteinte a ressenti l'impression.

En second lieu, se prononce une réaction générale plus ou moins vive, un travail de toute l'économie, *tota substantia* comme on parlait jadis.

Ces deux temps du phénomène sont très-distincts dans certaines maladies contagieuses, facilement entrevus dans quelques autres, admissibles pour toutes par analogie.

Dans certaines contagions fébriles ce double effet se dessine nettement, et on peut facilement l'étudier sur ces maladies. Toute doctrine de la contagion qui restera étrangère à cette analyse, laissera quelque chose à désirer dans ses applications.

---

(1) Je donne du *virus* la définition suivante dont je ne puis rien retrancher : *Le virus est un agent matériel qui, étant le produit d'une élaboration morbide, fait naître chez ceux qu'il atteint par contact médiat ou immédiat, pourvu qu'ils soient disposés convenablement, une maladie semblable à celle dont il provient.*

IV. — Comme il faut un exemple à l'appui de la règle, je choisirai la vaccine dans laquelle ressort à merveille la distinction que je viens d'établir. Cette maladie est d'observation journalière ; nous pouvons disposer de son virus ; il nous est facile d'en suivre l'action dans toutes les saisons, sur les divers tempéraments ; et sa bénignité ne vient point entraver notre étude par des complications inattendues. Envisagé sur d'autres maladies de la même classe, le phénomène est sans doute moins apparent, d'une analyse moins aisée ; mais, avec un peu d'attention, on reconnaîtra la légitimité de l'analogie qui permet de généraliser l'interprétation du mode d'agir des virus, dans toute transmission contagieuse.

L'effet préservatif qu'on attend de la vaccine ne s'obtient qu'à certaines conditions. La présence des pustules n'est pas une garantie suffisante; il faut de plus voir apparaître cet état fébrile spécial qui témoigne que la modification vitale, que l'inoculation devait introduire, s'est généralisée. A ces caractères, on reconnaît la vaccine légitime, véritablement prophylactique. Jenner prétendait même que l'effet anti-variolique était d'autant plus assuré que l'indisposition générale était plus sensible : on sait pourtant aujourd'hui que la fièvre peut passer inaperçue sans que le résultat qu'on désire en soit compromis.

Il arrive souvent que l'impression du virus se borne à être locale; le bouton vaccinal se développe avec des caractères spécifiques, mais l'influence n'a pas dépassé le lieu d'application ; on doit craindre que le système des forces n'ait point subi cette métamorphose étrange qui se

substitue à la petite-vérole. C'est là une fausse vaccine dont le médecin doit se défier.

Enfin, dans certains cas, l'inoculation n'amène qu'une simple irritation locale en tout semblable à celle qui suit une piqûre ordinaire, sans qu'on puisse en accuser l'altération du virus ou l'habileté de l'opérateur.

V. — On pourrait donc classer les faits que je viens de passer en revue, sous trois ordres distincts :

1° Le virus n'agit qu'à la manière d'un simple irritant.

2° Le virus n'intéresse d'une manière *spécifique* que la sensibilité vitale du lieu d'insertion.

3° Le virus réalise un effet général ou constitutionnel intimement lié avec l'effet local qui en est la traduction symptomatique.

Et en formulant théoriquement ces trois ordres d'action, on aurait l'énoncé suivant :

Dans le premier cas, l'excitant spécifique n'a trouvé dans l'organe aucune disposition à ressentir l'impression ; dans le deuxième, il y a eu seulement prédisposition *locale* ou de l'*organe ;* et ce n'est que dans le troisième qu'on a trouvé réunies la prédisposition *locale* ou de l'*organe* et la prédisposition *générale* ou du *système entier*.

VI. — Cette analyse des effets des virus diminue aux yeux du médecin l'importance de l'éruption dans l'accomplissement de l'acte morbide, et fixe l'attention sur l'état affectif qui a bien une autre valeur. Sydenham, Boërhaave, Stoll et bien d'autres après eux, ont signalé des petites-véroles sans éruption, *variolæ sine variolis* ; dans les épidémies de rougeole et de scarlatine, la même observation se reproduit fréquemment. Les médecins de

Paris ont pu vérifier ce fait singulier pendant l'hiver dernier, dont la douceur printannière avait engendré, par anticipation, un grand nombre de fièvres éruptives. M. le docteur Bousquet, qui est une autorité dans la question, cite des exemples de vaccine complète sans boutons, et n'hésite pas à en admettre la légitimité. De pareils faits sont aujourd'hui bien connus, et peuvent servir à juger les essais tentés dans ces derniers temps pour diminuer les dangers de la petite-vérole confluente en cautérisant les pustules de la face. Il est certainement très-rationnel de chercher à modérer la violence d'un symptôme qui peut devenir funeste, lorsqu'on sait qu'il n'est point essentiel à la constitution d'une maladie; aussi a-t-on essayé à diverses époques de supprimer l'éruption; Boërhaave et Lobb en avaient conçu la pensée. C'est sur le moyen d'atteindre ce but que les divergences sont permises, et je ne sache pas que la cautérisation pratiquée par MM. Serres de Paris et Bretonneau de Tours soit devenue usuelle.

Quoi qu'il en soit, il est bien certain que l'éruption varioleuse, qui constitue aux yeux du vulgaire une épuration indispensable et à laquelle il ne faudrait pas toucher, n'est pour le médecin que l'expression symptomatique de l'infection générale, de la *fièvre spécifique* qui fait toute la maladie. Si l'on trouvait le moyen de modifier cet état du système, on pourrait obtenir à volonté une variole discrète à la place d'une variole confluente, et mieux encore une variole sans éruption. L'inoculation, telle qu'on la pratiquait avant la découverte de Jenner, avait déjà été utile dans ce sens en multipliant les varioles discrètes. « *La nature nous décimait*, disait à cette

» occasion, La Condamine, *l'art nous* MILLÉSIME (1). » N'est-ce point encore ce que fit Sydenham, lorsque, substituant les tempérants aux échauffants trop employés dans le traitement de cette maladie, il diminua singulièrement le nombre des varioles confluentes ? Si l'éruption des boutons ou des plaques dans les exanthèmes sporadiques sert à fixer le diagnostic que le caractère indécis de la fièvre d'incubation laissait incertain, cette indication devient inutile pendant le règne d'nne épidémie dont le génie imprime son cachet sur les prodromes et permet de déterminer à cette époque la maladie qui commence ; et c'est alors, en effet, que l'absence de l'éruption ne laisse aucun doute sur la nature de la maladie à laquelle elle n'est liée que secondairement. « Si l'éruption constituait véritablement la variole, comment concevoir que » le nombre des boutons soit pourtant si insignifiant qu'il » n'y ait pas de différence, pour la récidive, entre la » variole la plus discrète et la plus abondante? Comment » concevoir que cinq à six boutons soient égaux à mille, » à deux mille (2) ? » Cette réflexion me paraît péremptoire.

VII. — L'analyse du mode d'agir des *virus* que j'ai essayée tout-à-l'heure ne doit jamais être perdue de vue dans toutes les questions qui concernent les maladies contagieuses. On s'est demandé souvent si une blennorrhagie syphilitique était une maladie locale ou constitutionnelle ; mais il fallait distinguer. A l'instar du vaccin, le virus vénérien peut, dans certains cas, borner son

(1) Mém. de l'Acad. des Scienc., année 1775, p. 658.
(2) Bousquet, Traité de la vaccine, p. 318. Paris 1833.

action *spécifique* à la muqueuse de l'urètre ; d'autres fois l'impression a retenti sur tout le système. Dans quelques circonstances, le même virus semble épuiser sa malignité sur la verge ; cet organe promptement gangrené se sépare spontanément ou est enlevé par le chirurgien, sans qu'on voie apparaître de symptômes consécutifs (1). Il faut rapprocher ces faits de ces véroles prises d'emblée, qui ne sont autre chose que l'invasion générale du système avant qu'aucun symptôme se montre à l'extérieur.

Les médecins qui ont été en position d'observer des épidémies de peste ou de fièvre jaune, ont eu mainte occasion de remarquer que certains malades présentaient tous les prodromes de ces affections, mais que tout se bornait à quelques symptômes locaux dont la physionomie rappelait les traits de l'épidémie régnante. N'est-ce pas que l'ensemble du système a résisté à l'impression qui s'est limitée à certains organes ?

Cette susceptibilité locale non suivie d'effets généraux après le contact d'un virus est, pour ainsi dire, un fait journalier. Elle persiste souvent chez des sujets qui ont subi ces maladies que l'on n'a qu'une fois ; la diffusion générale des effets du virus est devenue impossible, mais son impression est encore ressentie localement par certains organes. Lorry et M. Leroux, entre autres, ne pouvaient toucher des varioleux sans avoir aux mains des pustules parfaitement caractérisées ; on raconte la même chose de Jenner.

D'un autre côté, il arrive fréquemment, sous le règne

---

(1) *Voy.* Journ. général de Sédillot, T. XLVI, p. 200.

des épidémies contagieuses, que l'approche d'un malade, l'entrée dans une salle d'hôpital, deviennent subitement mortelles : la peste, la fièvre jaune se sont alors transmises d'emblée, grâce à la prédisposition individuelle, exaltée sans doute outre mesure par l'influence du génie épidémique.

VIII. — Lorsqu'on a vu les virus rester souvent sans effet ou réaliser, suivant les circonstances, tantôt une action locale, tantôt une action générale, donner naissance à une maladie bénigne ou produire des accidents mortels, on s'est demandé si, abstraction faite de l'empire incontestable des dispositions individuelles, ces singulières variétés ne seraient point liées à quelque particularité dans leur mode d'élaboration ; en d'autres termes, on a désiré savoir si les virus de même nom restaient toujours identiques à eux-mêmes, quel que fût l'état du sujet dont ils provenaient. Bien des gens croient encore, malgré les assurances contraires, qu'il n'est point indifférent d'emprunter du vaccin à des sujets sains ou malades. Les parents se montrent à cet égard d'une exigence difficile à convaincre, et je dois ajouter que certaines observations semblaient donner quelque fondement à ces craintes.

Ainsi, à l'époque de l'inoculation de la variole, quelques médecins préféraient le virus d'une variole inoculée sous prétexte qu'il était plus benin que celui d'une variole naturelle (1). — Le virus syphilitique semble avoir quel-

---

(1) Dezoteux et Valentin, *Traité hist. et prat. de l'inoculation*, p. 167. — A cette époque, on avait essayé de mitiger le virus en le délayant dans quelque menstrue ;

quefois une énergie particulière, et détermine des symptômes d'une gravité insolite chez plusieurs individus qui ont puisé *à la même source.* — Dans les cas où la présence de l'épiderme n'a point arrêté la communication de la syphilis, Swédiaur attribuait au virus une acrimonie particulière et corrosive. Quelques syphiliographes modernes, en distinguant la syphilis en superficielle et profonde, étaient partis de cette supposition que l'activité du virus était variable et admettait des nuances.

Il ne faut point accorder trop d'importance à ces conjectures qui n'attaquent nullement l'uniformité constante des virus. Une variole confluente transmet une variole discrète, et réciproquement. Une femme affectée d'une syphilis légère communique une maladie redoutable : si quelquefois par exception l'état des vénériens acquiert une gravité remarquable, cela peut tenir à quelque cause qui nous échappe ; mais le plus souvent il faut remonter à l'influence des constitutions médicales qui transforme la maladie. M. Bousquet s'est assuré que la même cause faisait, à certaines époques, échouer les vaccinations, non pas sans doute en dénaturant le virus, mais bien en modifiant la vitalité des sujets

---

on oubliait qu'il devait arriver l'une de ces deux choses : le virus serait décomposé ou altéré par le mélange et partant inactif; ou bien ses effets ne seraient modifiés en rien, s'il se conservait intact. Lorsque Vicq-d'Azir a prétendu que les virus des épizooties, mêlés avec l'acide sulfurique, muriatique ou l'ammoniaque, ne laissaient pas de transmettre la contagion, j'ai bien de la peine à admettre l'exactitude du résultat; tant d'autres expériences analogues sont contraires aux siennes!

inoculés. On a pris du vaccin sur des enfants atteints de maladies vénériennes ou psoriques, et ni la vérole ni la gale n'ont été communiquées ; la vaccine a parcouru régulièrement ses périodes (1). L'inoculation du pus variolique pris sur des sujets écrouelleux, dartreux, vénériens ou galeux, n'a donné qu'une petite-vérole simple ou bénigne (2).

Ce n'est donc point dans le virus, ce n'est pas non plus dans l'individu qui l'a fourni qu'on doit chercher la raison du caractère plus ou moins grave de la maladie transmise, mais bien dans la nature même des dispositions de l'individu qui a reçu la contagion. Cette vérité défie aujourd'hui les contradicteurs. Je dois pourtant encore donner quelques explications sur une opinion qui se rapproche de celle que je viens de juger.

IX. — Quelques médecins ont affirmé que les répétitions de l'inoculation vaccinale avaient à la longue affaibli le vaccin et compromis son pouvoir préservateur. L'accusation était sérieuse, surtout quand on la rattachait à une loi générale qui semblerait prédestiner les virus à une dégénération progressive. On pense bien que ce sentiment invoquait en sa faveur un certain nombre de faits.

Il est certain que la description de la vaccine qui nous a été donnée par Jenner lui-même nous paraît aujourd'hui très-chargée, au point qu'on a de la peine à la reconnaître, si ce n'est dans des cas d'une gravité tout-à-fait exceptionnelle. — Le tableau que Fracastor, Fernel et quelques-uns de leurs contemporains, ont tracé de la

---

(1) Bousquet, Traité de la vaccine, p. 86.
(2) Dezoteux et Valentin, ouv. cit., p. 165.

syphilis est de couleur bien sombre, si on la compare à ce qu'elle est de nos jours.—La lèpre, qui couvrait le sol de la France sous Louis VIII, a abandonné peu à peu l'Europe, et s'est renfermée dans quelques contrées fort limitées où quelques-uns de ses caractères se sont remarquablement amendés, s'il faut en croire M. Alibert, très-expert dans la matière. — « Sur cinq chiens que j'ai » fait mordre, disait dernièrement M. Renault à l'Aca- » démie royale de médecine, trois sont devenus enragés ; » j'ai inoculé de nouveau de ceux-ci à d'autres, et la » transmission a eu lieu dans des proportions beaucoup » moins considérables (1). »

Il faut bien convenir que les faits que je viens de réunir militent assez en faveur d'un affaiblissement réel des virus dans un temps plus ou moins éloigné de leur origine. Il en serait des germes contagieux comme de ces espèces animales aujourd'hui perdues, et dont les traces antiques interprétées par le génie ont seules révélé l'existence. Je me hâte pourtant d'opposer à cette conjecture quelques objections assez plausibles.

Et par exemple, s'il s'agit d'apprécier les amendements que la syphilis a subis, il faut réserver une grande part à l'influence d'une médication plus précise et plus efficace, à l'amélioration des mœurs, à la sévérité des réglements de police ; et puisque la peur grossit les objets, ne

---

(1) Lauragais et Gatti avaient la même idée du virus varioleux obtenu après plusieurs inoculations successives. Gatti le comparait à ces germes végétaux, qui primitivement fournissaient des plantes vénéneuses, qu'une culture souvent répétée a dépouillées de leurs vertus malfaisantes, et qui sont ainsi devenues de véritables aliments.

pourrait-on pas supposer que le portrait de cette maladie, à sa première apparition, s'est ressenti de la terreur que devait inspirer un mal inconnu? A ce compte, il faudrait un peu en rabattre.

L'extinction graduelle de la lèpre en Europe doit être attribuée sans doute aux progrès de la civilisation, aux perfectionnements de l'hygiène publique et privée, et surtout à la fin de ces expéditions aventureuses, qui mêlaient, sur les champs de bataille, des peuples de tous les points du globe.

Les expériences de M. Renault, desquelles il résulterait que des inoculations répétées du virus rabique en ont affaibli l'activité, demanderaient à être très-multipliées pour obtenir, en effet, la signification qu'il leur donne et qui laisse encore de l'incertitude.

Quel que soit, du reste, le sentiment que l'on adopte, la majorité des hommes spéciaux qui observent la vaccine vous dira qu'elle n'a rien à regretter de ses qualités originelles. Je constate pourtant que la question des revaccinations reparaît par intervalles. Ne représente-t-elle qu'une opinion arrêtée comme on en trouve tant chez les médecins? L'inutilité de cette opération est-elle prononcée en dernier ressort? La faculté préservatrice du vaccin ne serait-elle que temporaire, ou, en d'autres termes, la résistance à la variole introduite par la vaccine s'affaiblirait-elle graduellement en vertu d'une loi primordiale étrangère à l'état du virus? L'observation et le temps se réservent de répondre (1).

---

(1) En parlant de la lèpre, j'ai admis sa contagion, et il est vrai de dire que les auteurs ne sont guère d'accord

X. — Il est certaines doctrines médicales qui expliquent l'action des virus par leur diffusion dans toutes les régions du corps, leur translation matérielle dans le torrent circulatoire ; et dans ce système, on conçoit de la même manière l'effet des médicaments qu'on dépêche à la poursuite du virus dans les recoins les plus cachés de l'économie. Je ne veux point établir ici les motifs qui doivent repousser une explication aussi mécanique ; mais ce ne serait pas sans peine qu'on la mettrait d'accord avec le phénomène de l'*incubation* et ses variétés pour

---

sur ce point. Les uns la nient formellement ; d'autres restent indécis. Les premiers sont pour la plupart des auteurs modernes qui ont en vue ces *dermatoses lépreuses* observées encore de nos jours, copie très-affaiblie de la lèpre ancienne. L'idée de la contagion semble être plus commune chez les écrivains du moyen-âge qui parlent en témoins oculaires. Méad, dans ses œuvres, (*T.* II, *chap. sur la lèpre*), sans méconnaître la divergence des opinions, penche pour la contagion et cite un passage très-explicite des livres saints, d'après lequel la maladie se transmettait même médiatement par les habits. Les mesures sévères d'isolement prescrites par le législateur des Hébreux, la séquestration des lépreux confinés au moyen-âge dans les maladreries, semblent prouver qu'à ces diverses époques la lèpre était transmissible. Je ne nie pas d'ailleurs qu'une maladie que certaines circonstances de localités, de mœurs ou de régime avaient rendue éminemment contagieuse, ait pu cesser de l'être aujourd'hui, sans qu'on doive invoquer une dégénérescence de son virus. Les hommes, considérés en masse, ont aussi leur tempérament qui peut se modifier selon les temps. Ces différences dans les aptitudes vitales ne se présentent-t-elles pas de peuple à peuple ? Montesquieu aurait-il dit des Français ce qu'il dit des Moscovites : « qu'il faut les écorcher pour les rendre sensibles? »

chaque maladie contagieuse. Comment rendre raison de sa lenteur dans certains cas, de sa rapidité dans d'autres et des modifications qu'apporte à sa durée l'idiosyncrasie du sujet? L'étude de ce phénomène exigerait de longs développements que je n'ai pas le temps de poursuivre. On sait que les différences comparées des temps d'incubation ont servi de motif aux réglements sanitaires; et notez bien que, dans cette question, on ne peut s'en rapporter qu'à l'observation directe; toute conjecture hasardée *à priori*, d'après les suggestions de l'analogie la plus spécieuse, s'expose à être démentie. Quoi de plus orthodoxe en apparence que l'établissement de cette loi : l'incubation doit être d'autant plus rapide que le germe appartient à une maladie plus aiguë et plus grave, ou, en d'autres termes, le virus le plus énergique amènera plus promptement la réaction vitale qu'il doit susciter! Cela dit, jetez un coup-d'œil sur le tableau qui représente les durées relatives des temps d'incubation; vous y verrez que la rage, qui est de toutes les maladies contagieuses la plus terrible, et qui se dérobe, par une acuité que rien n'arrête, à tous les ressources de notre art, est celle dont l'incubation est la plus longue puisqu'elle n'éclate que du 30e au 50e jour et souvent beaucoup plus tard; tandis que la vaccine, dont la bénignité est proverbiale, apparaît du 5e au 6e jour, et qu'une simple blennorrhagie se montre quelquefois peu d'heures après le coït : nouveau témoignage en faveur de l'*autonomie* des forces vivantes et de l'activité qui les soustrait à l'empire des lois physiques, nécessaires et prévues.

XI. — Que se passe-t-il dans ces contagions foudroyantes qui réduisent l'incubation à son minimum de

durée? La constitution épidémique doit avoir imprimé aux prédispositions individuelles une telle susceptibilité, qu'elle n'a pas laissé aux synergies médicatrices le temps d'entrer en jeu. Ce que nous avons dit plus haut de l'uniformité des virus ne permet pas d'attribuer cet effet soudain à un surcroît d'activité. Par la même raison, on n'en peut accuser l'exagération de leur dose. Tout le monde ne sait-il pas qu'un *atome* de virus est, pour parler le langage de Van-Helmont, le germe d'une *idée morbide* dont le plan est tracé et se déroulera chez le sujet soumis à la contagion avec quelques différences individuelles dans les détails de l'exécution? En rapprochant l'exiguité de la cause de l'énergie de son action, Hahnemann s'est réservé cet argument en faveur de l'activité des médicaments aux doses les plus faibles; et voilà précisément une différence caractéristique qui sépare nettement les poisons proprement dits des virus, sortes de poisons *sui generis*.

On peut à volonté accroître l'action d'un poison en augmentant sa dose, et l'effet toxique est généralement en raison de la quantité administrée. Il en est tout autrement des virus; aussi, tandis que la dose de la substance vénéneuse ingérée figure comme un élément très-important du pronostic de l'empoisonnement, le médecin, qui s'interroge sur la gravité d'une maladie transmise, ne s'informe point de la quantité du virus qui aura pu être inoculée. Cette différence des poisons et des virus se retrouve dans la manière dont le corps vivant parvient à s'habituer à leur action. On peut éluder l'influence d'un poison en administrant des doses légères qu'on augmente progressivement sans danger; on établit ainsi dans les

forces vivantes une sorte de faculté nouvelle. S'il en était de même pour les virus, la prophylactique des affections contagieuses serait nettement tracée ; malheureusement, supposez le terrain propice et rien n'empêchera l'imperceptible atome qui y tombe d'y prendre racine. On s'accoutume pourtant aux virus : et il est assez probable qu'à la faveur d'une prédisposition superficielle encore, on évite une première atteinte et qu'on parvient à la longue à se rendre invulnérable. Je ne pourrais expliquer autrement l'impunité singulière, et si souvent notée, des individus dont le devoir a marqué la place au sein d'un foyer de contagion.

XII. — Il y aurait beaucoup à dire sur la comparaison des effets des poisons et des virus appliqués au corps de l'homme et des animaux. Ici, il faudrait séparer avec soin les poisons à action *chimique* certaine, de ceux qui n'agissent qu'en vertu d'une faculté *anti-vitale* contingente et variable. Le mode d'agir des premiers relève de l'affinité et doit s'exercer sur le tissu organique de tous les animaux sans distinction ; un poison de cette classe et un animal quelconque étant donnés, on peut, à coup sûr, prédire une action. Mais les autres poisons, semblables en cela aux virus, s'adressent à l'élément vital avant d'atteindre la texture organique. Dans ce cas, il faudrait bien se garder de rattacher la nécessité de leur action sur les divers animaux aux ressemblances de l'organisation matérielle ; le degré, et surtout le *mode* de la sensibilité vitale, varie selon les espèces, et le mystérieux agent qui en est la source veut être étudié directement, et pris pour ainsi dire sur le fait dans la manifestation de ses aptitudes. Hors de-là il ne peut y

avoir que probabilité et conjecture. En passant d'une espèce animale à une autre, une même substance se montre tour-à-tour vénéneuse, nutritive ou indifférente, un virus est impuissant, peu actif ou doué d'une fatale énergie. M. Robinet assurait naguère à l'Académie royale de médecine que la transmission de la rage d'*herbivore* à *herbivore* est *très-exceptionnelle;* qu'elle est *très-rare* des *herbivores* aux *carnivores*, *très-commune* au contraire des *carnivores* aux *herbivores*. Comment la théorie, à défaut d'expériences directes, aurait-elle pu prévoir ce résultat? L'inverse n'était-il pas tout aussi probable?

XIII. — En étudiant la manière dont le corps vivant perçoit l'action des virus et traduit au-dehors cette impression, il ne faut point négliger une circonstance très-importante de cette histoire; je veux parler de la *simultanéité* de deux contagions chez le même individu. Deux virus contagieux peuvent atteindre de compagnie le même sujet; lorsque ce fait a lieu, il est d'observation assez générale que les deux contagions coïncidentes ne mêlent pas leurs symptômes respectifs. L'une des deux maladies précède l'autre et parcourt isolément ses périodes; dès qu'elle est terminée, la seconde cesse d'être latente et entre à son tour en scène.

Une vaccine sur laquelle vient s'enter une rougeole, lui cède le pas, et ne reprend sa marche interrompue qu'après l'entière disparition de l'affection rubéolique. Une gale, qui avait disparu, sans laisser de traces, pendant l'invasion d'une variole, s'est manifestée de nouveau durant la période de dessiccation (1). La rougeole et la

(1) Dézoteux et Valentin, ouv. cit., pag. 165.

variole donnent souvent lieu à ce singulier partage, que l'on a de nombreuses occasions de vérifier pendant le règne des épidémies éruptives. Sydenham, De Haën, Hunter, Joseph Adam ont confirmé par leurs observations la réalité de ces associations curieuses et ont offert à leurs lecteurs des exemples de divers assortiments du même genre. Ces faits, qui ne s'accordent guère avec les doctrines solidistes, se formulent par cette loi pathologique en vertu de laquelle deux actes morbides importants ne sauraient *en général* coexister et marcher de front. Ce qui se passe ici dans le monde physiologique ne rappelle-t-il pas ces préoccupations intellectuelles qui absorbent les facultés de l'esprit et le rendent impropre à plusieurs travaux simultanés? Stahl n'y aurait pas vu autre chose; cette interprétation rentrait dans son système. Mais ce qui aurait été pour lui une véritable identité, n'est pour nous, comme on le pense bien, qu'une comparaison destinée à faciliter l'intelligence du phénomène. Nous n'ignorons pas, bien qu'on ait l'air de le croire à Paris, que l'*animisme* n'est qu'une *hypothèse* repoussée par le sens intime, avec laquelle nous avons rompu sans retour en proclamant partout et toujours la *duplicité du dynamisme humain*. Mais en assignant les différences radicales qui séparent les deux causes actives, nous poussons aussi loin que possible un rapprochement qui nous éclaire. C'est ainsi que, dans la question que j'examine, nous serions ramenés à ce principe si fécond de la *distraction des forces*, dont Barthez a fait de si belles applications à la théorie et au traitement des maladies *malignes*, ainsi qu'à quelques autres faits pathologiques du plus grand intérêt. Ce sujet

ne saurait d'ailleurs être effleuré en passant ; il remue les questions les plus relevées de la médecine.

Toute règle a ses exceptions et les lois vitales surtout doivent en tenir grand compte. Il ne faudrait donc pas prendre trop à la rigueur ce que je viens de dire sur l'inaptitude du corps vivant à *concevoir* en même temps deux affections contagieuses, pas plus que sur l'incapacité de certains esprits à mener de front les travaux intellectuels les plus opposés. La réunion de deux maladies est souvent si intime qu'elles parcourent simultanément leurs périodes au grand préjudice du traitement que cette complication embarrasse. Ceci n'a pas lieu seulement pour les contagions apyrétiques, telles que la syphilis, la gale qu'on voit journellement cheminer côte à côte ; les contagions fébriles s'offrent fréquemment sous ce nouvel aspect. Dans une double épidémie de rougeole et de scarlatine, le docteur Wendt vit sur le même sujet une éruption de rougeole sur le tronc et des plaques de scarlatine sur les extrémités. En supposant que cet auteur ne se soit point fait illusion et qu'il ait nettement distingué les taches de l'un et de l'autre exanthème, ce qui n'est pas toujours aisé, ce fait est loin d'être unique. Macbride a vu, en 1796, à l'hôpital de Dublin, plusieurs enfants trouvés qui avaient été inoculés de la petite-vérole, être pris en même temps de la rougeole, et il a remarqué que les deux éruptions marchaient conjointement et étaient parfaitement distinctes (1). La variole et la vaccine se sont quelquefois développées simultanément sur le même sujet ; on a même observé que les pustules

(1) Cit. par Pinel, Nosog. philos., T. II, p. 52.

vaccinales sont toujours restées séparées des autres par leurs aréoles (1).

XIV. — Il est facile de résumer en quelques mots l'idée dominante de ce travail.

L'action des virus est subordonnée à deux ordres de conditions, dont les unes sont relatives au virus lui-même, les autres à l'économie qui a subi l'atteinte.

Elaboration complète et *intégrité de composition*, voilà pour ce qui concerne le virus.

De la part du système, *susceptibilité spéciale, disposition actuelle* à ressentir l'impression contagieuse, tantôt *locale* et insuffisante, tantôt *générale* et complète.

Chacune de ces conditions a sa part d'influence sans doute; mais quelle que soit la puissance virtuelle de l'agent contagieux, ses effets ne sont jamais nécessaires; son rôle se réduit à une simple *sollicitation* des forces de la vie : or, leur intensité absolue et relative, leur distribution, leurs rapports, leurs caractères sont sous la dé-

---

(1) Journ. gén. de Médecine., T. 28, p. 6. — Voodville a inoculé à 28 personnes un mélange de deux virus (vaccin et varioleux), comptant obtenir une sorte de maladie *hybride*. Il s'est toujours manifesté l'une ou l'autre des deux maladies, probablement celle dont le virus a trouvé l'état du sujet plus sensible à son impression spécifique. D'autres observations prouvent que le même mélange a fait naître en même temps les deux éruptions parfaitement distinctes, ce qui ne s'accorde guère, comme l'a très-bien dit M. Bousquet, avec les idées de ceux qui ne voient dans le vaccin qu'une espèce de neutralisant chimique du virus de la variole.

pendance d'une foule de causes qui les modifient et les transforment. C'est en vertu de ces changements superficiels ou profonds que l'action des virus est annulée, affaiblie ou exaltée ; et aucune circonstance physique d'organisation ne se lie d'une manière nécessaire à l'apparition de tel ou tel effet ; car ce n'est pas seulement en passant d'un individu à un autre que ces variations se montrent, mais on les retrouve chez le même individu dans des circonstances différentes, toutes choses égales de la part du virus. Il faut donc avoir toujours en vue cet *intermédiaire* dont la spontanéité capricieuse s'interpose toujours entre l'action et la réaction, cette *individualité vitale* qui perçoit à sa manière les impressions qui lui sont adressées. Cherchons-la avec grand soin dans l'anatomie, pour nous convaincre, une fois pour toutes, qu'il est impossible de l'y trouver, et prenons-en notre parti. C'est elle qui dirige les actes de la vie, également présente dans tous les êtres qui sont de son domaine, dans l'homme, l'animal ou la plante, dans l'organisation la plus compliquée comme dans la structure la plus simple. Qu'importe, après tout, le nom qu'on lui donne, pourvu qu'il ne couvre pas une hypothèse et qu'il ne soit qu'une formule abstraite et collective représentant la série des attributs divers que l'analyse du *moi physiologique* oblige à lui reconnaître !

Observations sur l'emploi de l'acide arsénieux, suivies de quelques considérations thérapeutiques,

par Philippe DESPRÉAUX, docteur en médecine de la faculté de Paris, ancien élève de l'école-pratique, des cliniques et des hôpitaux civils de Paris, ex-chirurgien à l'armée d'Afrique.

Parmi les nombreuses questions médicales qui s'agitent aujourd'hui, l'une des plus importantes est sans contredit celle des fièvres intermittentes. Les travaux remarquables publiés dans ces derniers temps, et nos nombreuses relations avec l'Algérie et l'Orient, ont en quelque sorte popularisé cette question. M. Boudin, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Marseille, a récemment jeté un jour nouveau sur l'étiologie de ces affections ; en même temps ce praticien, dans son *Traité des fièvres paludéennes*, a indiqué une thérapeutique nouvelle, ayant pour résultat de substituer l'arsenic et ses préparations au quinquina et au sulfate de quinine, considérés généralement comme les meilleurs, pour ne pas dire les seuls anti-périodiques.

Les bons résultats obtenus par M. Boudin de l'administration des sels d'arsenic, en éveillant l'attention des médecins, les invitaient à répéter ses expériences.

Placé en qualité de chirurgien dans les salles militaires de l'Hôtel-Dieu de Marseille, et me trouvant dans des circonstances d'autant plus favorables, pour expérimenter, que l'un des régiments en garnison dans cette ville venait de la Corse, l'une des localités où les fièvres paludéennes se montrent le plus fréquemment, j'ai dû chercher à vérifier l'action anti-périodique et fébrifuge de l'acide arsénieux.

Je consigne ici les observations que j'ai faites sur la totalité des cas de fièvres intermittentes bien constatées qui se sont présentés dans les salles militaires depuis le 15 janvier.

1re Observation. — *Fièvre intermittente tierce.*

16 janvier. — Michaud (Jean), chasseur au 8e léger, natif de Châlons, taille moyenne, cheveux blonds, tempérament lymphatique, membres grêles, ayant toujours joui d'une bonne santé, soldat de la classe de 1841, avait eu la fièvre avant son entrée au service ; il avait contracté cette fièvre par un séjour dans une localité marécageuse : entré le 15 janvier à l'Hôtel-Dieu.

Prescription. Diète, eau de gomme (2 pots), potion vomitive (arsenic 1/25 de grain). Le 16 janvier, jour de l'accès, une heure avant son invasion, 1/25 de grain d'arsenic : l'accès a lieu, mais il est, au dire du malade. beaucoup moins violent que ceux qu'il avait d'ordinaire. Le 18 janvier, 1/25 d'acide arsénieux : l'accès n'a plus reparu. Les jours suivants, le malade mange la 1/2, et sort au bout de 10 jours, sans avoir éprouvé de nouveaux symptômes fébriles.

Durée du traitement, 6 jours ; — acide arsénieux administré, 3/25 de grain.

2e Observation. — *Fièvre intermittente quotidienne.*

Casse (Jean), fusilier au 49e régiment d'infanterie de ligne arrivant de la Corse. Ce soldat né aux environs de Paris est fort et robuste, d'un tempérament sanguin, n'a jamais été malade, il a été pris de fièvre le 12 janvier : le 25 il est entré à l'Hôtel-Dieu. Le jour de son entrée, je constatai l'accès à trois heures après midi ; le lendemain 26 janvier, 2 milligram. d'acide d'arsenic : accès aussi fort que de coutume. Le 27, 2 milligram. acide arsénieux : accès plus faible. Le 28, autre prise à la même dose : l'accès ne reparaît pas. Le malade reste jusqu'au 13 février à l'hôpital et sort, il n'a pas rechuté depuis.

Durée du traitement, 4 jours; — acide arsénieux administré, 6 milligram.

3e Observation. — *Fièvre intermittente quotidienne.*

Buisset, âgé de 26 ans, soldat au 49e de ligne, n'a jamais eu la fièvre; il a passé quatre mois en Corse. Ce militaire, d'une faible constitution, jouit cependant d'une bonne santé depuis qu'il est au service; il habite Marseille depuis le mois de mai 1842 et s'y est toujours bien porté. Atteint de fièvre le 13 janvier, il entre à l'Hôtel-Dieu le 28. Le jour de son entrée, accès à cinq heures du soir; le 29, potion vomitive et acide arsénieux 2 milligr.; accès à la même heure le 30 : même dose d'arsenic que la veille. Pas d'accès, suspension de l'administration de l'acide arsénieux; le malade mange les 3/4, et sort le 13 février, sans avoir eu de nouveaux accès.

Durée du traitement, 3 jours; — acide arsénieux administré, 4 milligram.

4e Observation. — *Fièvre quarte (récidive après le traitement par la quinine et le sulfate de fer). Hypertrophie de la rate.*

Duclos, natif de Marseille, âgé de 22 ans, du 2e de hussards, d'une constitution forte, tempérament sanguin, contracta la fièvre au mois d'octobre 1842, aux environs de Lunel, et entra à l'hôpital de Montpellier. Les accès cédèrent au sulfate de quinine, et le malade vint à Marseille. La fièvre le reprit le 14 octobre, il entra à l'hôpital Saint-Lazare, où on lui administra sans succès le sulfate de fer, puis le sulfate de quinine. Le malade ennuyé sortit de l'hôpital et conserva ses accès. Le 2 février il entra à l'Hôtel-Dieu, et eut la fièvre à cinq heures du soir; le lendemain et le surlendemain il mangea la 1/2. Le 5 février, diète, potion vomitive, 2 milligrammes acide arsénieux. Le 6, pas d'accès, de la diarrhée est survenue, lavement et potion opiacés. Le 7, même prescription. Le 8, 2 milligrammes arsenic, la diarrhée avait disparu. Les jours suivants, suspension

de toute médication, le malade mange la 1/2, nul accès. Le 17 février, jour de la sortie du malade, la rate, qui lors de l'entrée présentait un volume énorme, avait beaucoup diminué.

Durée du traitement, 6 jours; — acide arsénieux administré, 4 milligram.

5e Observation. — *Fièvre quotidienne récidivée après le traitement par la quinine et le sulfate de fer.*

Cerviti, âgé de 24 ans, natif de Vico en Corse, soldat au 49e de ligne, a déjà eu plusieurs fois la fièvre dans son pays : elle a toujours cédé au sulfate de quinine. Au mois de novembre, ce soldat entra à l'hôpital Saint-Lazare, où on lui administra sans succès le sulfate de fer, puis la quinine qui suspendit les accès. Rechute de fièvre le 3 janvier; la quinine suspend de nouveau les accès. Le malade sort de Saint-Lazare, et la fièvre le reprend le 1er février. Entrée à l'Hôtel-Dieu le 4. Le 5, il prend 2 milligrammes d'acide arsénieux : l'accès a lieu à 2 heures après midi. Le 6, à midi, 2 milligr. d'acide : l'accès revient, mais très-faible. Le 7, nouvelle prise d'acide : l'accès ne paraît pas. On suspend l'arsenic; le malade mange la 1/2. Le 17 février, il sort sans avoir eu de nouveaux accès.

Durée du traitement, 4 jours; — acide arsénieux administré, 6 milligrammes.

6e Observation. — *Fièvre intermittente tierce.*

Liétaud, âgé de 23 ans, natif de Vernon, soldat au 49e régiment de ligne, venant de Corse où il n'a jamais eu la fièvre, entré à l'hôpital le 1er février pour la diarrhée, eut un accès le 3, un autre le 5; la diarrhée avait cédé à l'emploi des opiacés, les organes pulmonaires étaient dans un état satisfaisant. Je fais prendre au malade deux milligram. d'acide arsénieux, l'accès n'a pas reparu.

Durée du traitement, 1 jour; — arsenic pris par le malade, 2 milligrammes.

7e Observation. — *Fièvre tierce.*

Lagarde, âgé de 23 ans, né dans le département de l'Aveyron, soldat au 49e de ligne venant de Corse, de taille moyenne et d'une constitution forte, ayant toujours joui d'une santé excellente, est pris de fièvre le 12 janvier. Il entre à l'Hôtel-Dieu le 8 février, jour de l'accès; le 10, nouvel accès; le 12, prescription de 2 milligrammes acide arsénieux: l'accès est moins fort. Le 14, nouvelle prise du médicament, absence de fièvre à l'heure ordinaire. Les jours suivants, la fièvre n'est pas revenue, et le malade sort de l'hôpital le 28 février, sans avoir eu de nouveaux accès.

Durée du traitement, 4 jours; — acide arsénieux administré, 4 milligrammes.

8e Observation. — *Fièvre quotidienne à 11 heures du matin, récidivée à l'hôpital Saint-Lazare après le traitement par la quinine.*

Sabatou, âgé de 26 ans, né dans le département de l'Ardèche, arrivé de Corse avec le 49e régiment, n'a point été malade en Corse, a passé trois mois à Marseille en parfaite santé. Au mois de janvier la fièvre le prit, il entra à l'hôpital Saint-Lazare, et fut traité par le sulfate de quinine qui suspendit les accès; quinze jours après sa sortie, il eut de nouveau la fièvre, et le 3 février il entra à l'Hôtel-Dieu. La fièvre ayant été constatée, le malade prit, le 5, 2 milligram. d'acide arsénieux, à dix heures du matin: l'accès fut moins fort que la veille. Le 6, même prescription, disparition complète de la fièvre. Les jours suivants, le malade mange les 3/4 et sort le 20 février, sans avoir eu de nouveaux accès.

Durée du traitement, 2 jours; — acide arsénieux administré, 4 milligrammes.

9e Observation. — *Fièvre intermittente quotidienne.*

Foury, âgé de 25 ans, soldat au 8e léger, vient de Grenoble avec le régiment. Il avait eu plusieurs accès de fièvre dans cette ville, il y avait été traité par le sulfate

de quinine qui suspendit les accès; la fièvre reparut à son arrivée à Marseille en septembre 1842. Entré à l'hôpital Saint-Lazare, il fut soumis par M. Marseilhan au sulfate de fer qui échoua complétement; le sulfate de quinine réussit mieux, et suspendit encore les accès. Le malade sortit de l'hôpital; mais quelques jours après, la fièvre ayant encore récidivé, il entra à l'Hôtel-Dieu. A son arrivée il paraissait épuisé, tous les organes étaient dans leur état normal, à l'exception de la rate qui était énorme. Entré le 4 février, la fièvre fut constatée le 5; le 6, prescription d'une potion vomitive et de 2 milligrammes d'acide arsénieux : accès un peu moins violent que d'ordinaire. Le 7, le 8 et le 9 février, administration de la même quantité d'arsenic et suspension complète des accès fébriles. Foury mange les 3/4 jusqu'au 24 février, jour de sa sortie; la rate était presque devenue à son volume normal; il avait repris un peu d'embonpoint, et nul accès de fièvre ne s'était plus manifesté.

Durée du traitement, 5 jours; — acide arsénieux employé, 8 milligrammes.

10e Observation. — *Récidive de fièvre tierce, ayant été traitée à Alger et à Toulon par le sulfate de quinine.*

Gillet, natif de Rions (Var), âgé de 29 ans, soldat au 19e léger, contracta la fièvre à Philippeville, il fut traité dans cette ville et à Alger par le sulfate de quinine. A son arrivée à Toulon, il entra à l'hôpital militaire et prit encore du sulfate de quinine qui suspendit ses accès; il sortit de cet hôpital le 2 janvier, et le 20 du même mois la fièvre le reprit à Marseille. Entré à l'Hôtel-Dieu le 7 février 1843, on lui administra l'acide arsénieux à la dose ordinaire; le lendemain, l'accès n'était pas modifié: nouvelle prise d'arsenic de 2 milligrammes; l'accès vint plus faible. Le 9, nouvelle prescription, l'accès ne reparut pas, suspension de l'acide arsénieux. Le 15, nouvel accès; le 16, 2 milligrammes sont pris de nouveau, et jusqu'au 22 février nul symptôme fébrile. Le 23 février, céphalalgie violente à l'heure de la fièvre; le

mal de tête dure deux heures, puis disparaît pour revenir le lendemain à la même heure : acide arsénieux, demi-milligramme ; disparition complète de la céphalalgie, un autre demi-milligramme. Le malade mange la 1/2, et sort le 5 mars, sans avoir eu de nouveaux accès.

Durée du traitement, 19 jours ; — arsenic employé, 9 milligrammes.

11e Observation. — *Fièvre quotidienne traitée sans succès par le sulfate de quinine à l'hôpital Saint-Lazare.*

Bourdan, âgé de 21 ans, soldat au 49e de ligne, venant de Corse, est atteint de fièvre intermittente quotidienne, trois mois après sa rentrée sur le continent. Entré à l'hôpital Saint-Lazare au mois de novembre, il prend le sulfate de quinine jusqu'au 12 janvier, et sort de l'hôpital. Le 15, sa fièvre le reprend, et revient chaque jour à six heures du soir ; il entre à l'Hôtel-Dieu le 11 février. Le 13 février, 2 milligrammes d'acide arsénieux, l'accès est modifié et revient une heure plus tard que la veille. Le lendemain, nouvelle prise du médicament, l'accès ne paraît pas, seulement un peu de céphalalgie à l'heure ordinaire de la fièvre. On donne de nouveau 2 milligrammes d'acide arsénieux, la fièvre ne reparaît plus. Le 1er mars, le malade sort de l'Hôtel-Dieu.

Durée du traitement, 3 jours ; — acide arsénieux employé, 6 milligrammes.

12e Observation. — *Fièvre tierce.*

Baile, douanier, âgé de 22 ans, a contracté la fièvre dans la Camargue ; traitée à l'hôpital d'Arles par le sulfate de quinine, la fièvre est arrêtée ; Baile retourne dans la Camargue, la fièvre le reprend. Entré à l'hôpital de Marseille le 13 février, il présente toutes les apparences de la santé, la rate seule est un peu volumineuse. Le 14, à huit heures du matin, accès fébrile ; le 16, à six heures du matin, 2 milligrammes d'acide arsénieux ; l'accès tarde d'une heure et est moins fort que de coutume.

Le 18, nouvelle prise, l'accès ne paraît pas; le 19, encore 2 milligrammes, la fièvre n'a pas reparu jusqu'au 28 février, jour de la sortie; la rate semble revenue à son volume normal.

Durée du traitement, 3 jours; — acide arsénieux employé, 6 milligrammes.

13e Observation. — *Fièvre tierce (accès à 9 heures du matin).*

Bénizni, né à Paris, âgé de 22 ans, soldat au 49e de ligne, venant de Corse, contracta la fièvre dans cette résidence. Pendant quatre mois, il prit du sulfate de quinine, mais en vain, la fièvre persistait toujours. Rentré en France en congé de convalescence, la fièvre disparaît; mais le 3 février les accès revinrent, et le 20 du même mois il entra à l'Hôtel-Dieu. Ce malade est très-affaibli; sa peau offre la teinte livide qu'on remarque sur les individus long-temps soumis aux miasmes des marais, et présente au toucher cette douceur spéciale sur laquelle M. le docteur Boudin a appelé l'attention; tous les organes sont à l'état normal, excepté la rate qui est volumineuse. Je constatai la fièvre le lendemain de son entrée, et lui fis prendre 2 milligrammes d'acide arsénieux; la fièvre revint néanmoins jusqu'au 1er mars, où je lui donnai deux prises d'acide arsénieux, de 2 milligrammes chacune. Le lendemain et surlendemain même prescription, et la fièvre cessa; aujourd'hui, 10 mars, elle n'a pas encore reparu; ce malade est encore à l'hôpital dans un état de faiblesse très-prononcé, la rate diminue de volume.

Durée du traitement, 11 jours; — acide arsénieux administré, 20 milligrammes.

14e Observation. — *Fièvre quotidienne.*

Pellé, âgé de 32 ans, natif de Saint-Malo, matelot à bord du paquebot de l'Etat *le Lycurgue*, contracta la fièvre à Smyrne; on lui administra inutilement le sulfate de quinine à bord de son navire. Entré à l'Hôtel-Dieu le 24 février, ce malade fort et robuste, d'un tempéra-

ment sanguin, fut mis à la diète et prit une potion vomitive. Le 25, je constatai la fièvre et lui fis prendre 2 milligrammes d'acide arsénieux; le lendemain, la fièvre ne parut pas, même prescription. Depuis lors, la fièvre n'a pas reparu; le malade mange les 3/4 et sort aujourd'hui de l'hôpital (10 mars).

Durée du traitement, 2 jours; — arsenic employé, 4 milligrammes.

15e Observation. — *Fièvre double tierce (accès à minuit).*

Rouvière, soldat au 20e léger, contracta la fièvre à Grenoble, et y fut traité avec succès par le sulfate de quinine; mais, le 26 janvier, la fièvre reparut. Le malade, en congé à Marseille, entra à l'Hôtel-Dieu le 1er mars; quand la fièvre fut constatée, je fis administrer *un demi-milligramme seulement d'acide arsénieux;* le lendemain la fièvre ne vint pas. Le malade eut un peu de céphalalgie sus-orbitaire; *un demi-milligramme* fut donné de nouveau. Le 4 mars, même prescription, et, le 5, nul symptôme fébrile; aujourd'hui, 10 mars, il mange les 3/4 et demande à sortir.

Durée du traitement, 3 jours; — arsenic employé, 3 *demi-milligrammes.*

16e Observation. — *Fièvre quotidienne.*

Appollonie Xav..., âgée de 17 ans, née à Montpellier, demeurant à Marseille, rue Bernard-du-Bois, contracta la fièvre aux environs de Montpellier en 1840, et fut traitée par la quinine à plusieurs reprises; elle rechuta toujours. Consulté par ses parents au mois de janvier, je trouvai la jeune fille dans un état de faiblesse très-prononcé : rate très-volumineuse, un peu d'ascite. Je prescrivis le sulfate de quinine et n'en obtins aucun effet. Je me décidai à donner l'acide arsénieux à la dose de 2 milligram.; la fièvre résista pendant cinq jours à cette médication. Le 6e, elle disparut et depuis deux mois elle n'est pas revenue. La rate a diminué de volume et l'ascite n'existe plus.

Durée du traitement, 6 jours ; — acide arsénieux employé, 12 milligrammes.

17e Observation. — *Fièvre quotidienne.*

Hubat (Charles), âgé de 26 ans, commis-voyageur, contracta la fièvre à Avignon en octobre 1842 ; il prit du sulfate de quinine pendant un mois sans pouvoir parvenir à supprimer les accès. En décembre il me consulta, je lui prescrivis l'acide arsénieux à la dose de 2 milligr., il en fit faire douze paquets chez un pharmacien, et les prit dans un égal nombre de jours. Depuis, la fièvre n'a pas reparu.

Durée du traitement, 12 jours ; — acide arsénieux employé, 24 milligrammes.

Ces dix-sept cas de fièvres intermittentes, les premiers sur lesquels j'ai expérimenté l'acide arsénieux, ne m'ayant offert aucun insuccès, ni montré rien qui infirme ce qu'a avancé M. Boudin dans son *Traité des fièvres intermittentes*, me forcent à conclure que l'acide arsénieux doit occuper le premier rang parmi les fébrifuges que possède notre matière médicale. Je ne prétends pas dire que l'acide arsénieux est un médicament qui réussit toujours ; parce que je n'ai pas encore rencontré des cas rebelles, je ne prétends pas qu'il n'en existe pas. D'ailleurs, l'auteur du *Traité des fièvres intermittentes* ne le prétend pas non plus, et je ne veux pas aller plus loin que lui : je me borne à dire et à répéter que l'arsenic est le meilleur fébrifuge que je connaisse et le plus avantageux.

Il est le meilleur, car dix-sept cas de fièvres paludéennes ont successivement cédé à son emploi, et la plupart de ces fièvres étaient chroniques et avaient déjà été traitées inutilement par le sulfate de fer et le sulfate

de quinine. La moyenne durée du traitement arsenical a été de cinq jours, et l'acide arsénieux employé n'a pas dépassé, terme moyen, 7 milligrammes. Je ne sache pas qu'aucun praticien ait obtenu jamais de semblables résultats avec le sulfate de quinine ou ses succédanés. M. Forget est peut-être le seul médecin qui prétende n'avoir jamais vu échouer le sulfate de quinine; pour mon compte, j'ai vu en Afrique, sur un nombre considérable de malades, le sulfate de quinine échouer complétement, au moins une fois sur douze; et sur les onze malades restants, chez lesquels le sulfate de quinine était parvenu souvent après un temps fort long à suspendre les accès, deux ou trois rechutaient quinze jours après avoir suspendu l'administration du sel quinique. J'ai même été à portée d'observer la fièvre intermittente contractée sur les bords de la Bièvre aux environs de Paris, ces fièvres si bénignes que M. le professeur Rostan a reconnu guérir, neuf fois sur dix, sans l'administration d'aucun fébrifuge et par le seul changement de localité; j'ai vu, dis-je, étant élève à l'hôpital des cliniques et à l'hôpital de la Pitié à Paris, hôpitaux dans lesquels se présentent les malades fiévreux des marécages de la Bièvre, plusieurs cas de ces fièvres, non-seulement ne pas céder complétement au sulfate de quinine, mais ne se modifier en rien sous son influence, bien que le médicament produisît d'ailleurs ses effets physiologiques ordinaires.

L'acide arsénieux est le fébrifuge le plus avantageux, non-seulement par sa vertu anti-périodique, mais encore parce que les malades le prennent sans dégoût, la formule de M. Boudin permettant de l'administrer même

aux enfants, ce qui est presque impossible quand il s'agit du sulfate de quinine. Le prix peu élevé de cet acide doit aussi être pris en considération. Chaque année la France paie à l'Amérique un million cinquante-huit mille francs pour le quinquina que lui fournit cette dernière (1). L'administration de l'acide arsénieux pourrait soustraire le pays à cet impôt que nous payons à l'étranger, et mettrait entre les mains du pauvre un moyen précieux de guérison, sans exiger de lui des dépenses souvent impossibles.

On sait combien sont onéreuses, sous le rapport pécuniaire, les diverses préparations de quinquina. Avec moins de 10 centimes on pourrait guérir plusieurs milliers de malades, puisqu'avec 1 kilogramme d'acide arsénieux, qui coûte moins de 1 franc, on peut, d'après la moyenne établie à propos des 17 malades ci-dessus et qui s'élève à 7 milligrammes, on peut, dis-je, guérir 143,000 fiévreux; ce qui, dans les cas ordinaires, ne porte pas à 1 millième de centime la dépense nécessaire pour guérir un fiévreux.

Ces résultats relatifs à l'économie sociale sont bien autrement importants que ceux qu'on obtiendrait de la substitution du bi-sulfate de quinine au proto-sulfate,

---

(1) Le tableau du relevé général des douanes, pour les marchandises consommées en France pour l'année 1842, porte à 1,058,136 francs la somme payée par la France à l'Amérique et à la Chine pour achat de 132,267 kilogr. d'écorce de quinquina, lesquels ont payé à la douane la somme de 49,975 francs pour droit d'entrée en France, déduction faite de la réexportation.

ainsi que l'a proposé M. Piorry, dans le but de diminuer l'énorme dépense que font les hôpitaux civils et militaires pour l'achat de sulfate de quinine : cette substitution réduirait seulement les frais au sixième.

La pharmacie gagnerait aussi beaucoup à l'administration de l'acide arsénieux contre les fièvres intermittentes, bien que ce médicament soit à un très-bas prix : il suffit, je crois, d'un exemple : Un pharmacien de cette ville vend un demi-milligramme d'acide arsénieux mêlé à une poudre inerte, 25 centim. ; ce qui fait à peu près 16,000 f. l'once, et fait juste 500,000 fr. le kilogramme : or, un kilog. d'acide arsénieux ne coûte pas 1 fr. Les pharmaciens pourraient donc réduire considérablement le prix auquel ils livrent ce médicament et faire encore un bénéfice honnête.

Quant au danger que peuvent redouter les médecins qui administrent l'acide arsénieux, il est à peu près illusoire. Tous les jours nous manions des médicaments aussi dangereux que l'arsenic : l'acide hydro-cyanique, le sublimé, la strychnine sont administrés sans accidents, et les effets différents que M. Trousseau a obtenus de l'arsenic, tiennent à la différence des doses administrées. Ce n'est pas à la dose d'un quart de grain plusieurs fois répétée dans un jour, qu'il faut user de l'acide arsénieux, mais bien à celle d'un 1/2 milligram. à 2 milligr. A cette dose on n'obtient que des résultats satisfaisants. La dose et la manière d'administrer les médicaments contribuent beaucoup à modifier leurs effets. D'ailleurs, le sulfate de quinine est loin d'être tout-à-fait exempt de danger ; ne produit-il pas des phénomènes nerveux, souvent de nature inquiétante? L'amaurose ne s'est-elle pas mani-

festée plusieurs fois à la suite de l'administration de ce sel ? On lit dans l'*Annuaire de thérapeutique et de matière médicale* (année 1842) l'histoire relatée par M. Bouchardat, de deux cas d'empoisonnement (dont un suivi de mort) par le sulfate de quinine, à l'hôpital Cochin ; la *Gazette des hôpitaux* du 13 décembre 1842 rapporte trois autres cas d'empoisonnement par le même sel, dans les hôpitaux de Paris. Ces faits prouvent que l'administration du sulfate de quinine est loin d'être toujours aussi innocente qu'on l'avait cru jusque dans ces derniers temps, et que de la *posologie* dépendent presque toujours les succès ou les accidents qui suivent l'administration des médicaments.

Les doses doivent varier suivant une infinité de circonstances, tenant au pays, aux habitudes, à la constitution, etc.

La présence dans les salles militaires de l'Hôtel-Dieu de Marseille, des malades de deux régiments ayant auparavant habité des localités différentes, m'a fourni l'occasion de vérifier un autre point de la doctrine contenue dans l'ouvrage de M. le docteur Boudin. La loi d'antagonisme, qu'il a nettement formulée, est peut-être la plus importante des lois qui régissent l'étiologie pathologique ; elle promet des résultats plus importants que ceux qui peuvent provenir de la *substitution* d'un agent thérapeutique à un autre agent thérapeutique dans le traitement d'un même genre d'affections. La *loi d'antagonisme* conduit à chercher à modifier les manifestations pathologiques, non sur des individus isolés, mais sur des populations entières. Partant de ce point que, dans les contrées où un certain ordre d'affections prédomine,

il en est d'autres qui ne s'y montrent jamais, tant dans les manifestations épidémiques que dans les endémiques, on est conduit à admettre qu'elles s'excluent plus ou moins complétement des localités où elles règnent, et à rechercher quelles peuvent être les causes de cette exclusion. Il est aujourd'hui incontestable que la phthisie pulmonaire et la fièvre typhoïde se montrent beaucoup plus rarement dans les contrées marécageuses que dans les autres où la fièvre intermittente ne règne pas ; souvent même la fièvre typhoïde y est inconnue. Je ne me rappelle pas avoir vu, pendant une année de séjour en Afrique, la fièvre typhoïde, si ce n'est sur des individus nouvellement arrivés d'Europe et qui très-probablement avaient apporté avec eux le germe de cette affection.

La propriété qu'ont des localités particulières de produire certaines manifestations pathologiques et non certaines autres, est reconnue depuis les temps les plus reculés ; mais, en outre, M. Boudin a établi que le séjour plus ou moins prolongé dans les localités offrant des manifestations morbides spéciales peut devenir prophylactique, peut vacciner en quelque sorte, modifier l'économie de manière à rendre l'individu réfractaire aux causes qui peuvent développer chez lui les manifestations pathologiques opposées, antagonistes, de celles qui régnaient dans les localités qu'il a préalablement habitées. Mon observation personnelle sur les malades de deux régiments venant de localités différentes, confirme pleinement ces données. Sur 250 malades entrés dans les salles militaires de l'Hôtel-Dieu de Marseille, depuis le 1er janvier jusqu'au 15 février 1843, et provenant en nombre égal de deux régiments de la garnison, l'un, le

8e léger, a offert quatorze fièvres typhoïdes dont deux morts; l'autre, le 49e de ligne, deux cas seulement de fièvre typhoïde, tous deux peu graves et suivis d'une guérison radicale au 15e jour. Ces deux régiments se trouvent pourtant dans des circonstances à peu près semblables, habitent depuis le même temps la ville de Marseille, sont soumis au même service et au même régime alimentaire. La cause de cette différence dans le chiffre et dans la gravité des cas de fièvre typhoïde qu'ils ont fournis, paraît résider uniquement dans l'influence pathogénétique des localités qu'ils habitaient antérieurement : l'un, le 8e léger, venait de l'intérieur de la France; l'autre, le 49e de ligne, de l'île de Corse.

Je ne rechercherai pas par quel mécanisme les atomes morbifères d'une certaine nature se comportent à l'égard des miasmes de nature opposée, pour détruire ou neutraliser l'effet de ces derniers. Cette connaissance explicative, que peut-être nous ne posséderons jamais, ne nous est fort heureusement pas indispensable pour tirer tout le parti possible de la notion du fait lui-même. Je ne sache pas que l'on ait démontré comment le virus du vaccin se comporte à l'égard de l'intoxication variolique, quand cette dernière a lieu après que le premier a déjà droit de domicile dans l'économie; on pratique cependant chaque jour la vaccination, qui a au moins l'avantage de rendre les varioles plus bénignes. Pourquoi ne chercherions-nous pas encore à faire de la loi d'*antagonisme* les nombreuses applications dont elle est susceptible? Ne pourrait-elle pas nous conduire à la prophylactique d'affections aussi dangereuses que la phthisie pulmonaire et la fièvre typhoïde?

S'il n'appartient qu'aux hommes supérieurs de découvrir les grandes vérités et d'établir des lois, il est du devoir de tous de signaler les applications qu'on en peut faire dans l'intérêt de la science et de l'humanité. Cette conviction a présidé à la rédaction des quelques pages que je soumets à mes confrères.

Notre collègue M. Poujol, docteur agrégé, a communiqué à la Société de médecine-pratique de Montpellier deux observations que nous croyons devoir ajouter à celles de M. Despréaux. En voici le résumé extrait du procès-verbal de nos séances :

« Le premier malade, nommé Rouv., avait des accès de fièvre intermittente tellement irréguliers et rebelles, que je me décidai à lui prescrire le *sulfure d'arsenic*. Je voulus néanmoins consulter préalablement le célèbre docteur Chrestien pour savoir s'il n'y avait pas de danger à me servir d'un pareil médicament. Ce vieux praticien m'ayant assuré qu'il s'en était servi lui-même avec avantage en commençant par un douzième de grain et en augmentant progressivement la dose, je suivis son exemple et ordonnai à mon malade un douzième de grain de sulfure d'arsenic mêlé à une petite quantité de sucre en poudre, à prendre au moment du déclin de la sueur, et le faisant suivre d'une tasse de petit-lait. Une deuxième dose d'un douzième de grain fut prise une heure après la première.

« Le second malade, la veuve S...., éprouvait des accès de fièvre quotidienne complets, réguliers, mais également rebelles aux médications ordinaires. Le sulfure d'arsenic fut administré à la même dose, seulement j'attendis que l'accès fût complétement terminé pour administrer la première dose, et je ne donnai la seconde que deux heures avant l'invasion du nouvel accès.

« Rouv... et la veuve S.... guérirent tous les deux, et

leur guérison a été durable. Le sulfure d'arsenic fut élevé chez l'un et chez l'autre, jusqu'à la dose d'*un sixième* de grain, deux fois par jour, sans que jamais il se soit manifesté le moindre accident. Ces observations datent de 1837.

M. le professeur René, chargé par *intérim* du service des salles militaires de l'hôpital Saint-Eloi, est parvenu aussi à arrêter des accès de fièvre au moyen de préparations arsenicales. Cet agent mérite donc, en effet, une place parmi les fébrifuges; mais on ne saurait trop recommander d'agir avec prudence dans les essais dont il sera encore l'objet.

(Note des Rédacteurs).

II. VARIÉTÉS.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

Réflexions sur la Réplique en trois articles, de M. L. Peisse à M. Lordat (1);

par M. H. Kühnholtz, Bibliothécaire et Professeur-agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier.

(Suite et fin.)

III. Le sens du mot *Dogme*, à Montpellier, ne différerait en rien de celui qu'on lui donnerait ailleurs, si l'on s'y piquait un peu plus de pureté et de correction dans le langage, surtout Médical. *Dogme* signifie en effet, ici, comme le veut le Dictionnaire de l'Académie Française : « *Point de Doctrine, proposition ou principe établi, ou re-* » *gardé comme une vérité incontestable.* »

De savants Médecins ont adopté cette définition, même loin de Montpellier, puisque M. Castel, Membre Titulaire

---

(1) Voy. : *Gazette Médicale de Paris*, nos 3, 4 et 6 de l'année 1843; et pour le 1er article de ces *Réflexions* le no de Juin 1843, du *Journal* de notre *Société de Médecine pratique*, pp. de 135 à 156.

de l'Académie Royale de Médecine de Paris, donne le même sens à ce mot, dans la *Préface* très-remarquable du Livre tout récent, où il peint et stigmatise si vigoureusement l'instabilité et la versatilité de la Médecine prétentieuse, inquiète et jalouse du pays qu'il habite.

M. Peisse, qui se dit *spirituellement un enfant de Montpellier* (1), oublie que la distinction fondamentale des phénomènes anthropiques en : *Physico-chimiques*, *Vitaux, et Moraux et Intellectuels,* constitue le cachet de notre Doctrine. En refusant d'adopter ce qu'il appelle notre *Vitalisme*, il tombe dans l'*Animisme* d'Alexandre d'Aphrodisée, de Claude Perrault et de Stahl, dont personne ne veut plus ici depuis Barthez surtout; et, par le fait, il abjure et renie, au moins implicitement, ce qu'il dit être néanmoins d'une manière très-explicite, soit *sa doctrine,* soit *sa patrie spirituelle.*

Rigoureusement nous aurions pu réfuter M. Peisse, sur ce point, en lui disant : « Lisez, ou relisez, l'écrit de » M. Lordat ayant pour titre : *De la perpétuité de la Mé-* » *decine ou de l'identité des* Principes Fondamentaux de cette » Science, *depuis son établissement jusqu'à présent* (2). »

Comment rédige-t-il son acte d'accusation? Comment formule-t-il ses griefs *lèse-Paris?* — Le voici :

« 1° Le Vitalisme (de Montpellier) est *sujet* à des *diffi-* » *cultés théoriques*;

» 2° Il s'oppose à la recherche des *conditions matérielles* » des phénomènes physiologiques.... »

Mais ce sont là, franchement, des *arguties*, plutôt que des *objections, faites d'un ton sérieux!*

1° Nous qui avons trouvé au Broussaisisme le grand avantage, en polémique, d'être si facile à comprendre, qu'il en favorisait l'ignorance et la paresse, nous conviendrons, tant qu'on voudra, que la Médecine de Montpellier est *très-difficile*, théoriquement parlant. Mais voudrait-on que la difficulté dût exclure ici l'*existence réelle*, la *vérité...?*

Il en est, de ces difficultés, comme de toutes les difficultés qui existent : certains esprits en triomphent; d'autres ne peuvent (3) ou ne veulent pas les aborder ; d'autres

---

(1) Art. cit., p. 58.

(2) Paris et Montp. 1837 ; in-8° de 328 pages.

(3) Dans la curieuse *Préface* (p. viii) de son *Précis élémentaire de Physiologie*, 2e édit.; Paris 1825, in-8°, M. Magendie signale «... certains mots *inintelligibles*, tels que la Force ou le Principe

encore, malheureusement bien plus nombreux, ne les entrevoient même pas assez distinctement pour s'en faire une juste idée. Un tant soit peu de réflexion empêcherait cependant toujours qu'on ne confondît l'*impossibilité absolue* avec la simple *difficulté* (1) !

La considération d'un seul fait nous semblerait devoir suffire pour que l'on distinguât bien, une fois pour toutes, la *cause de la Vie* d'avec la *cause des Phénomènes Moraux et Intellectuels.*

Pour que la *Puissance Vitale* et la *Puissance Morale* ne fussent qu'une première subdivision d'un seul et même *Principe*, il faudrait, ce nous semble, qu'à toutes les époques de la vie, le développement des *Facultés Vitales* et celui des *Facultés Morales et Intellectuelles* fussent rigoureusement *proportionnels*, c'est-à-dire qu'ils se présentassent constamment l'un et l'autre au même niveau.

Or, on connaît l'histoire des *Enfants célèbres;* celle des *Gladiateurs* de jadis et des *Porte-Faix* ou *Forts-de-Halle* d'aujourd'hui; celle des Gens de Cabinet, des Hommes de Lettres, méritant ce titre, et des Savants qui s'occupent de Sciences, toute leur vie.

Les Enfants célèbres, vrais crétins *sous le Rapport Vital*, s'affaiblissent, se détériorent rapidement et meurent jeunes, précisément à l'époque où leur Intelligence atteint l'apogée du développement prodigieux dont elle était susceptible.

Chez les Gladiateurs et chez nos Forts-de-Halle l'intelligence, on le sait, fut toujours en raison inverse du développement du Corps, des Fonctions Vitales et des Forces Physiques.

M. Peisse sait bien, qu'en temps de guerre, des Gens de Lettres, tels que lui et tant d'autres, seraient d'assez pauvres défenseurs de la patrie : au lieu de mourir en présence de l'ennemi, les armes à la main et vendant chèrement leur vie, ils ne peupleraient très-probablement que les dépôts, les hôpitaux et les ambulances.

Vital. » M. Magendie n'a voulu probablement parler que de lui dans cette occasion. S'il en était autrement, on lui conseillerait de relire la réflexion de J.-J. Rousseau sur l'Académicien du Roi de Prusse, M. Formey (*).

(1) Voy. : dans l'*Ebauche du plan d'un traité complet de Physiologie humaine*, par le Professeur Lordat, p. 14 : « Difficulté de » comprendre notre manière d'étudier le *Dynamisme Humain*, » l'*opération mentale de rigueur pour cela n'étant pas commune.* »

(*) Œuvres complètes. Genèv., 1782 in-8° (*Emile* l. I, p. 6; note.)

L'on sait enfin, généralement, que chez les hommes qui ont consacré toute leur vie à la culture des Sciences, le domaine intellectuel s'accroît d'autant plus que le domaine vital se détériore davantage.

C'est là ce qui a déterminé M. le professeur Lordat à comparer, d'une manière aussi vraie qu'ingénieuse, la *Cause Vitale* à un fuseau dont la forme se renfle d'abord pour diminuer ensuite, en s'amincissant de plus en plus jusqu'à ce que sa pointe se casse, quand on cesse de vivre; tandis que la *Cause Morale et Intellectuelle* lui a toujours paru ressembler, au contraire, à un paraboloïde ayant sa partie étroite en bas, et dont la base, située en haut, va s'élargissant de plus en plus, jusqu'au moment où la mort arrive.

Quant au *Vitalisme*, quoi qu'on en dise, il n'y en a qu'*un*. Il suffit de n'être ni *Animiste*, ni *Iatro-Mécanicien*, pour être forcément Vitaliste. Seulement, comme l'a prouvé M. Lordat dans les deux Leçons fort remarquables que nous avons nous-même publiées (1), on est *Vitaliste* : 1° *à son corps défendant*; 2° *sans le savoir*; 3° *incomplet*: 4° *avancé pur*; 5° *superstitieux*. S'il est *Vitaliste* après avoir lu cet écrit, ainsi que nous le désirons, M. Peisse se classera lui-même.

Quant au *prétendu Vitalisme* de Bichat, dans lequel on voit, non pas des *Facultés*, mais bien de simples *Propriétés Vitales, dépendantes des qualités de la Matière*,.... qu'est-ce que c'est que ce *Vitalisme?*

Du reste, nous ne saurions nullement nous accorder avec M. Peisse, à l'endroit du *Vitalisme* considéré, soit *historiquement*, soit *philosophiquement*, puisque, selon nous, c'est précisément le *Stahlianisme* qui est un *Enfant Naturel du Vitalisme Moderne*, c'est-à-dire quand on le conçoit bien, du *Vitalisme Hippocratique*.

C'est vainement que stahlianisant les Idées Médicales, on fond, de prime-abord, la *Cause Morale et Intellectuelle* avec la *Cause Vitale*, pour nier plus facilement ensuite l'existence de celle-ci. Il faudrait, pour que ce stratagème atteignît son but, qu'il fût bien prouvé que, dans l'état normal, nous avons conscience de nos actes vitaux les plus intimes, tels que la Digestion, la Nutrition de nos tissus mous ou durs, les Sécrétions, etc. etc..... Il fau-

---

(1) Voy. : Deux Leçons de Physiologie faites en 1832 à la Faculté de Médecine de Montpellier, par M. Lordat, rédigées, d'après ses notes manuelles, par H. Kühnholtz. Montp., 1833, in-8°.

drait que, dans le même état normal, il fût démontré que la *Conscience de ses actes* n'est plus le *caractère distinctif* du *Principe Moral et Intellectuel :* or, M. Peisse et bien d'autres ont été jusqu'à ce jour dans l'impuissance la plus parfaite eu égard à cette démonstration.

Nous ne pouvons donc qu'approuver la justesse d'esprit de M. Peisse, qui lui fait dire (p. 89) : « Je suis allé » déjà bien plus loin que je ne voulais dans la Discussion » du Vitalisme Barthezien, et je *sais* pourtant que ma *ré-* » *ponse est loin d'être complétement satisfaisante* ;.... etc.»

Il a parfaitement raison.

2° Le second *inconvénient*, savoir : « que le Vitalisme » s'oppose à la recherche des conditions matérielles des » *Phénomènes Physiologiques et Pathologiques*, »..... consiste en une assertion qui n'a pas la moindre exactitude : on va le voir.

Encore ici, comme il l'a fait ailleurs, quand les faits le pressent, M. Peisse adoucit la vivacité de son attaque, par des concessions inattendues, des correctifs adoucissants ou calmants, effets d'un stratagème de dialectique pour lequel il doit avoir un goût natif. Malgré ses manifestes terribles, faisant craindre les irruptions les plus meurtrières, « Je n'ai entendu, dit-il bénignement (p. 89), » en ceci, comme à l'égard de la *Métaphysique*, signaler » qu'*une Tendance Habituelle*, et *non un Résultat Néces-* » *saire.* » Tout se réduit, ainsi qu'on le voit, presqu'à une *intention* que l'*on soupçonne...!*

M. Peisse a raison de penser, qu'à Montpellier on étudie et l'on connaît mieux le *Dynamisme Humain*, et surtout la *Cause Vitale*, que partout ailleurs; mais il a tort de dire que l'on y néglige l'*Anatomie*, ou la *Partie Mécanique* et *Instrumentale* de la Science; partie la plus facile à acquérir, même pour les intelligences les plus vulgaires.

Barthez possédait si bien toutes les Connaissances relatives à cette *Instrumentation*, que sa *Nouvelle Mécanique des Mouvements de l'Homme et des Animaux*, *Carcassonne, an* VI, in-4°, a été, et est encore un Chef-d'OEuvre, dont aucun Traité publié depuis, sur cette matière, n'a pu ni dépasser ni même atteindre la hauteur. On sait généralement ici qu'il n'est presque pas un de ses Cours, dans lequel M. Lordat ne relève des erreurs graves de Bichat et de Richerand, sur ce point important de la Science de l'Homme.

On veut, à Montpellier, connaître tout ce qui est utile, et surtout pratique, dans l'Anatomie et dans l'Instru-

mentation ou le Mécanisme Humain; mais on ne fait, avec raison, aucun cas de ce qu'ils présentent l'une et l'autre au-delà de certaines limites. Quel prix attacher, en effet, à ces observations d'Anatomie mycrographique, qui ne sont d'aucune utilité, et à l'occasion desquelles des hommes d'un égal mérite, comme physiciens, disent *oui* et *non?* On connaît et l'on apprécie à leur valeur, chez nous, tant l'*Anatomie Comparée* que les *Vivisections*, maintenues dans de justes limites; mais que prétendrait-on faire de certaine *Physiologie Expérimentale*, qui, quoi qu'en dise M. Magendie, mérite bien plus le titre de *Roman de la Médecine* que la *Physiologie de l'Homme*, telle qu'on l'enseigne à Montpellier? Comment ne se doute-t-on même pas qu'étudier la Science de l'Homme dans certaine *Physiologie Amusante*, c'est n'étudier l'Electricité que dans les scènes du *Théâtre à Pantins*, en face duquel on a la bonhomie de dire que le mouvement c'est la vie?

Le Médecin Vitaliste de Montpellier suivra donc volontiers le Philosophe et Littérateur Médical de Paris, sur le terrain des détails de Physiologie et de Pathologie, où il a plu à ce dernier de l'appeler.

I. Nous dirons d'abord, en ce qui concerne la *distinction* des *nerfs* en *nerfs du sentiment* et *nerfs du mouvement*, que cette distinction doit être rigoureusement désignée, aujourd'hui même, ainsi que du temps de Barthez, comme une *invention*, comme une *hypothèse*, et nullement encore comme une vérité bien *démontrée* : M. Peisse reconnaît lui-même (p. 90) que ce fait « *n'est pas complétement dé-* » *montré*, mais qu'*il est très-probable...* » M. Peisse aurait-il oublié la différence qu'il y aura toujours entre même de *très-grandes probabilités* et une *démonstration*, dans les Sciences, et alors surtout qu'il s'agit de fonder sur le fait en question ce qu'on appelle un *Dogme...!*

L'Académie de Médecine a-t-elle répandu quelque lumière sur cet objet? Voici ce qu'en a dit, en 1839, M. Hollard :

« L'Académie de Médecine vient de consacrer plusieurs » séances à la discussion de cette Doctrine, d'après la- » quelle les racines postérieures seraient affectées à la » sensibilité, les antérieures à la contraction des muscles » volontaires. *Cette discussion n'a pas avancé le moins du* » *monde la solution du problème* (1). »

---

(1) Annal. franç. et étrang. d'Anat. et de Physiol.; par MM. Laurent, Bazin, etc.; gr. in-8° fig. Paris, 1839, T. III, p. 177.

Nous lisons dans la 6e année (1839) du *Journal des Connaissances Médico-Chirurgicales* (gr. in-8°. fig. p. 260, 2me col.), que, dans le Concours pour la chaire de Thérapeutique de Paris, à l'occasion de la *Distinction des Nerfs du Sentiment et du Mouvement*, M. Gerdy, luttant contre M. Blandin, qui défendait le système de MM. Ch. Bell et Magendie, a *nié l'isolement des fonctions dans les nerfs, déclarant qu'il persistera dans cette opinion, tant que de nouvelles expériences ne viendront pas décider la question*..... Et le sentiment de M. Gerdy nous paraît d'un trop grand poids pour que nous ne devions pas l'adopter, ne connaissant rien d'ailleurs d'assez bien constaté, pour que, depuis cette époque, M. Gerdy eût dû nécessairement modifier ses idées sur cet objet.

M. Muller a fait tout récemment des expériences qui ajoutent aux probabilités que l'on avait déjà en faveur de cette distinction, mais ces expériences n'en sont pas, pour cela, une démonstration évidente, ne laissant rien à désirer. Ayant été exercées sur la grenouille, et n'ayant pas même eu pour résultat une véritable *démonstration*, seulement en tant qu'elles se rapportaient à cet animal, quand on les applique à l'Homme, elles deviennent d'autant moins probables, en raison directe de la différence de composition que présentent l'Homme et la grenouille.

Voici le passage de M. Muller :

« Quelque *définitivement démontrée* que soit la différence entre les racines antérieures et les racines postérieures, sous le point de vue de leurs *propriétés sensitives et motrices*, il *s'en faut de beaucoup qu'elle le soit de même en ce qui concerne les cordons antérieurs et postérieurs de la moelle épinière*. D'après les expériences de Seubert, la région antérieure de cette dernière paraît présider *principalement*, mais *non exclusivement*, au mouvement, et la postérieure au sentiment. Les faits pathologiques que l'auteur a réunis, *ne fournissent pas une preuve complète de cette assertion*. Au reste, il est *à peine possible* de faire des *expériences exactes sur les animaux pour arriver à la solution du problème*, puisque, *en cherchant à n'agir que sur les seuls cordons postérieurs par incision, on agit, sans le vouloir, par pression sur les cordons antérieurs* (1). »

---

(1) Muller, Physiologie du Système Nerveux, trad. par Jourdan; Paris, 1840, in-8° T. I, p. 98.

On voit par cette même rédaction, et sans qu'il soit nécessaire d'y joindre aucun commentaire, combien il règne encore de vague et d'indécision sur ce que, sous certains rapports, quelques auteurs regardent comme *définitivement démontré...!*

Il aurait fallu d'abord, de toute nécessité, que la grenouille de M. Muller eût intelligiblement déclaré qu'elle ne sentait rien lorsqu'elle ne remuait pas, car, sans cela, on pourrait être induit en erreur par les Mucius Scævola de l'espèce; il conviendrait ensuite, pour qu'on dût être content de l'application à l'Etre Humain, ou que la grenouille fût un peu plus Homme, ou que l'Homme fût un peu plus grenouille, qu'ils ne le sont l'une et l'autre respectivement.

M. Hollard fait une remarque très-importante, au point de vue des applications de l'Anatomie comparée à l'Homme, c'est que : « Chez les Invertébrés, les *mêmes nerfs animent les surfaces sensoriales et les muscles...* » Cela existerait-il, « si, comme il ajoute, *les conditions de la sensibilité et de l'incitation locomotrice étaient absolument distinctes dans le système nerveux?* »

Le principe de la Science étant, selon M. Peisse, d'*unir* et *non de diviser*, ainsi qu'il le dit lui-même (p. 89), adoptons momentanément son principe : mais alors pourquoi ne verrait-il pas, entre les *nerfs du sentiment* et du *mouvement*, autant d'analogie qu'on en trouve de nos jours entre le Magnétisme-Minéral, l'Electricité et le Galvanisme?... Pourquoi ne verrait-il pas, entre les nerfs du sentiment et du mouvement, autant d'analogie qu'il lui plaît d'en trouver entre la *Cause Vitale* et la *Cause Morale?*

Un principe certainement meilleur que le *Principe de la Science*, de M. Peisse, est *celui d'unir ce qui doit être uni*, et de *diviser ce qui doit être divisé...* L'assertion paraîtra peut-être niaise à certains esprits; mais soyons persuadés que s'ils cherchent un instant, avec quelque soin, la raison de cette apparence, ils ne tarderont pas à s'apercevoir qu'elle ne saurait exister qu'en eux-mêmes.

Après cela, supposons réellement démontré qu'il existe des *nerfs du mouvement* et des *nerfs du sentiment*, bien distincts; supposons que la continuité du Système Nerveux a été reconnue comme une condition anatomique indispensable, pour que les transmissions du mouvement et des sensations aient lieu : nous n'en défierions pas moins, non pas seulement M. Peisse, mais même les plus

forts Anatomistes de l'époque actuelle, de trouver et de nous faire voir, dans la constitution anatomique du Système Nerveux, la *raison suffisante* de l'*existence*, et des *modes respectifs de transmission*, *avec contingence*, tant de la *Force Motrice* que de la *Force Sensitive*. Les nerfs de cadavre, qui ne sentent pas et ne font rien mouvoir, ne diffèrent de ceux qui, chez le vivant, sentent et transmettent la volition et les mouvements qui en sont la conséquence, que parce que ces derniers ont, de plus que les autres, ce quelque chose constituant la *Vie*, que le scalpel n'a pu atteindre et découvrir encore, et que peut-être il n'atteindra et ne découvrira jamais.

A l'occasion des ouvrages de MM. Stilling et Wallach, d'une part, et de MM. Bidder et Volkmann, de l'autre, un Co-Rédacteur-Médecin de la *Gazette Médicale de Paris* (M. Guérin peut-être, l'article n'étant pas signé), s'exprime ainsi qu'il suit, dans le N° 15 de cette année (1843) :

« Et cependant à quoi tous ces travaux (dont nous inon-
» dent les Anatomistes et les Physiologistes) ont-ils abouti ?
» Nous ont-ils éclairés beaucoup sur les *fonctions*, ou même
» sur la *structure des nerfs* et des *centres nerveux?* Pou-
» vons-nous coordonner tous ces matériaux en un fais-
» ceau de faits positifs, et que l'on puisse regarder comme
» définitivement acquis à la Science? La réponse n'est pas
» douteuse : il suffit de lire quelques-uns de ces travaux
» pour voir combien il reste encore de *lacunes à remplir*,
» de *faits à vérifier*, d'*erreurs à rectifier?* etc. » (p. 210.)

M. Stilling reconnaît que « la substance grise (de la
» moelle) détermine primitivement la sensation et le mou-
» vement, et que c'est par la substance blanche que ceux-
» ci se manifestent avec leurs caractères particuliers, les
» nerfs n'étant que des conducteurs. » (p. 211.) Mais en quoi la substance grise, prétendue agent du mouvement, diffère-t-elle de la substance grise, prétendue agent du sentiment?... Mais en quoi la substance blanche, qui transmet le mouvement, diffère-t-elle de la substance blanche, qui transmet le sentiment?... On ne le dit pas d'une manière très-satisfaisante.

Quant à M. Hollard, il se prononce nettement contre la possibilité de cette distinction. « Je me suis assuré,
» dit-il (1), *après beaucoup d'autres observateurs*, qu'*il n'y*

---

(1) Annal. franç. et étrang. d'Anat. et de Physiol. Paris, 1839; gr. in-8° fig. T. III, p. 180.

» *a point de différence réelle constante entre le tissu des ra-*
» *cines antérieures* et celui des *postérieures.* »

Ne voilà-t-il pas bien avancés les Anatomo-Pathologistes qui, voulant se dispenser d'être Vitalistes de Montpellier, ont eu l'heureuse idée d'étudier les nerfs de l'Homme dans le chien, dans le chat, dans le lapin, dans la grenouille et dans la tortue...!! (1)

L'auteur de la *Nova Doctrina, etc.*, et de la *Nouvelle Mécanique des Mouvements de l'Homme et des Animaux*, ne nie pas l'existence des causes mécaniques de bien des phénomènes quand ces causes sont évidentes, mais il s'oppose à ce que l'on confonde, avec ces *causes mécaniques*, des *causes contingentes* qui, par leur nature, doivent en être toujours soigneusement distinguées.

Ce que l'on nous signale, sur ce point, comme étant la *nouvelle richesse de la Science*, n'en est rien autre que l'*ancienne pauvreté.* Comment ne voit-on pas que cette *action nerveuse*, avec laquelle on veut tout expliquer, n'est ici qu'une portion de cercle vicieux, puisque cette action nerveuse, les nerfs ne l'exercent que tout autant qu'ils sont vivants eux-mêmes...?

Est-il un seul anatomiste, sans en excepter ceux qui, comme M. Longet, se sont aidés soigneusement des travaux microscopiques de Mandl, à même de nous démontrer en quoi consiste, anatomiquement, la différence qui existe entre les *nerfs sensitifs* et les *nerfs moteurs...?*

Nous connaissons les travaux de M. Peltier (2), et cependant ce « résumé d'observations microscopiques qui » *confirment* (selon lui), *à l'égard des vertébrés*, la dis- » tinction des *nerfs* en *moteurs* et en *sensitifs*, » n'a fait cesser ni chez nous, ni chez bien d'autres, le doute dans lequel nous étions. Quant à M. Longet, il n'a fait, en 1842,

---

(1) « Après la section intrà-crânienne de la cinquième paire, » d'un côté, sur des lapins, le globe de l'œil, dit M. Magendie, » semble avoir perdu tous ses mouvements; l'*iris était fortement* » *contracté et immobile...* » — M. Longet, qui cite ce passage de M. Magendie (*), ajoute aussitôt en note : « *Au contraire, la pu-* » *pille se dilate chez les chiens et les chats.* »

Belle certitude de l'Anatomie Comparée!

De ces deux faits contradictoires, quel sera celui qu'on voudra transporter dans la *Physiologie de l'Homme*, que l'on rabaisse ainsi sans élever davantage les animaux qu'on en rapproche forcément.

(2) Voy. : Annal. franç. et étrang. d'Anat. et de physiol.; par MM. Laurent, Bazin, etc. T. III, p. 190.

(*) Ouvr. cit. T. II, p. 161.

que fortifier ce doute au lieu de le détruire. Voici comment il s'exprime (1) : « Avouons toutefois que les *recherches microcopiques*, *loin d'avoir révélé*, jusqu'à présent, *des caractères propres à chaque nerf sensorial*, *n'en ont même pas fourni* d'assez tranchés pour faire *distinguer, avec certitude*, *les nerfs sensoriaux de tous les autres*; du moins c'est là, pour moi, une *conviction qui résulte des observations que j'ai pu répéter avec le concours de M. le Docteur* Mandl. »

Nous dirons donc, contre le sentiment de M. Peisse (p. 91), que, sans l'admission d'un certain ordre *préétabli*, il n'est pas de bonne Physiologie, et que, dans notre impuissance, relativement à la *recherche des causes essentielles des phénomènes vitaux*, il faut bien nécessairement que nous nous contentions de l'établissement possible de lois expérimentales.

On le voit clairement, ce qu'on a de mieux à faire à Montpellier, en ce qui touche les prétendus progrès de l'*Anatomisme* de Paris ou d'ailleurs, ainsi que du *Physiologisme matériel* qu'on voudrait exclusivement en déduire, c'est d'attendre d'abord que les célébrités nationales ou étrangères, qu'on cite en leur faveur, veuillent bien commencer par s'entendre entre elles, tant sur les dispositions anatomiques dont il s'agit, que sur les théories fonctionnelles que ces arrangements matériels leur suggèrent.

On pense bien que si, maintenant, avec de pareilles données, nous voulons attaquer les idées pathologiques qu'on a voulu établir sur un terrain si meuble de sa nature, les arguments ne nous manqueront pas.

Suivons donc M. Peisse dans son examen de la question de Pathologie.

2. Examinons, nous aussi, à quoi se réduit la prétendue certitude du Diagnostic des Organiciens dans les maladies les plus communes de l'Encéphale.

Certains auteurs, de cette couleur doctrinale, ont bien voulu faire penser que le délire se liait constamment à l'inflammation de quelque organe encéphalique, et surtout de l'arachnoïde; mais un grand nombre de faits prouvent le contraire. Que de sujets morts dans le délire, et dont aucune partie de l'encéphale, ou de ses dépendances, ne présentait pas le moindre vestige d'inflammation!

---

(1) Anat. et Physiol. du Syst. Nerv. Paris, 1842, in-8°. T. II, p. 7.

Quel est le praticien qui ignore d'ailleurs, que le délire symptomatique d'un embarras gastrique bilieux cède comme par enchantement à l'administration d'un émétique, et à l'expulsion des glaires et de la bile qui, accumulées dans l'estomac, avaient occasionné cette mafestation morbide ! Les malades semblent alors avoir vomi le délire.

On voit (p. 152), dans l'*Histoire de l'Epidémie de méningite cérébro-spinale, observée à Strasbourg en* 1840 *et* 1841, et que vient de publier M. le Professeur Gabriel Tourdes (1), que : « dans trois cas où la mort a eu lieu » 15, 24 et 36 heures après l'invasion, ce praticien n'a » découvert *aucune trace d'exsudation purulente, bien que* » *l'observation pendant la vie n'eût laissé aucun doute sur* » *la nature de l'affection.* »

Il y a tant d'incertitude en ce qui concerne les relations pathologiques des portions des nerfs optiques précédant le *chiasma*, avec les portions de ces nerfs qui en partent antérieurement pour se diriger vers les globes oculaires, qu'on ne sait en vérité à quoi s'en tenir.

Ainsi que le fait très-bien remarquer M. Longet, à l'occasion de l'atrophie d'un nerf optique, entre le *chiasma* et le globe de l'œil, on observe : tantôt une atrophie en arrière du chiasma *du même côté*; tantôt une atrophie, en arrière de cet entrecroisement, *du côté opposé;* tantôt une atrophie en arrière du chiasma, *dans les nerfs optiques des deux côtés....* (2).

Ne conviendra-t-on pas que ce Diagnostic est d'une admirable certitude !

Du reste, on devait s'y attendre si l'on connaissait le passage suivant de M. Longet : « .... On ne sait point » encore positivement pourquoi les nerf optiques s'entre- » croisent, et il n'est pas possible jusqu'à présent de saisir » les relations qui existent entre cette disposition anato- » mique et la fonction visuelle (3). »

Si l'on veut avoir une juste idée de l'incertitude extrême du Diagnostic des maladies du cerveau, malgré les prétentions à l'infaillibilité sur cet objet, proclamée par certains esprits de notre époque, qu'on lise, dans l'article *Apoplexie Cérébrale* (4) de M. Rochoux, le passage com-

---

(1) Strasb. et Paris, 1843, in-8o de 184 p.
(2) Ouvr. cit. T. II, pp. 70 et 71.
(3) Ouvr. cit. T. II, p. 66.
(4) Dict. de Méd., 2e édit. T. III, pp. 492-93.

mençant ainsi : « MM. Serres, Foville et Pinel-Grand-» champ, etc... » et finissant par ces mots : « ... c'est tout » ce qu'actuellement on peut faire au lit du malade. » Comme des faits d'observation sont les mêmes à toutes les époques, nous doutons fort que, depuis 1833, l'auteur eût quelque chose à changer à cette rédaction.

Ce curieux passage étant trop long pour être cité en entier, nous nous contenterons d'en donner quelques précieux échantillons.

Il y est dit, relativement à la paralysie de la langue : « M. Foville la donne comme un indice d'une *affection de* » *la corne d'Ammon ;* M. Bouillaud la regarde comme » *étroitement liée avec la lésion de la partie antérieure des* » *hémisphères ou lobule antérieur...* » : ne vaudrait-il pas tout autant que, dans leurs accès de perspicacité, ces deux observateurs eussent désigné, l'un le pôle boréal, l'autre le pôle austral !

« M. *Scipion* Pinel, dit ensuite M. Rochoux, a observé » la *paralysie de la langue*, les *lobules étant intacts*, et il » m'est arrivé de rencontrer une *loquacité délirante* avec » *l'affection de ces parties....!* »

Le même M. Rochoux avait déjà dit dans cet article (1) : « Il est rare que la langue soit entièrement paralysée; » c'est presque toujours une de ses moitiés. Dans ce cas, » lorsque le malade la fait sortir de la bouche, *sa pointe* » *se tourne du côté paralysé, et très-rarement du côté opposé,* » *sans qu'aucune des explications de ce dernier phénomène* » *données jusqu'à présent soit vraiment satisfaisante.* »

Et c'est néanmoins M Rochoux qui n'a pas craint de dire en pleine Académie que : « *les fonctions du Système* » *Nerveux étaient parfaitement connues....!* »

On dirait presque que c'est pour faire pièce à cet Académicien, que le professeur Marshal-Hall a démontré depuis peu la marche inverse de l'innervation dans la moitié supérieure de la moelle épinière d'une tortue préalablement décapitée (2).

M. Rochoux dit encore que : « dans l'apoplexie, la para-» lysie se montre *constamment* (ce qui n'est pas exact) du » côté du corps opposé à la lésion de l'encéphale... » mais

---

(1) P. 476.

(2) Voy. dans les Annal. Franç. et étrang. d'Anatom. et de Physiol.; gr. in-8°. T. I, p. 425, le travail remarquable du Prof. Marshall-Hall ayant pour titre : « *Mémoire sur la moelle épinière* » *et sur un système de nerfs excito-moteurs.* »

« qu'*il n'en est pas de même pour les affections chroniques.* » *Elles produisent assez fréquemment la paralysie di-* » *recte* (1). »

Mais si la cause de la paralysie était purement anatomique, ainsi que le prétendent les Organiciens, les choses se passeraient-elles ainsi? Une compression aiguë et une compression chronique, c'est-à-dire un *arrêt momentané*, et un *arrêt permanent dans un simple mécanisme*, ne devraient-ils pas produire les mêmes effets, les mêmes symptômes?

Dans la belle Doctrine devant laquelle Epicure, M. Rochoux, M. Houdart, M. Bouillaud et quelques autres *progressifs* de cet ordre, sont en admiration constante, en extase ravissante et presque continue, ce qu'on appelle l'*Organisme* est comparable à une belle et bonne montre à répétition, s'il s'agit d'un homme de beaucoup d'esprit, de beaucoup de connaissances et d'un véritable génie; ou à un bien mauvais et sale tourne-broche, s'il n'est question que d'un imbécille ou d'un sot: mais, dans tous les cas, un obstacle quelconque occasionnant un arrêt de ces rouages divers, s'il est toujours le même, produira nécessairement les mêmes effets tant qu'il sera en place. Les choses restant dans l'état, il serait absurde de penser que la *permanence* de l'obstacle, figurant ici la *chronicité*, dût faire changer la nature de l'arrêt et, par conséquent, les effets qui en étaient la suite nécessaire. Eh bien! c'est là ce que les admirateurs et les extatiques de la belle Doctrine ne comprennent pas!

Aurait-on eu par hasard en vue la Symptomatologie et l'Etiologie, ou l'Anatomie Pathologique des affections du cervelet, lorsqu'on a parlé avec tant de conviction de la certitude du Diagnostic Parisien, en ce qui concernait la décision à porter sur le point important qui nous occupe?... Nous répondrons encore ici que nous nous en rapporterons de nouveau, très-généreusement sans doute, à un Arbitre en dernier ressort, qui sera une Autorité Parisienne anti-vitaliste.

« Quant à l'apoplexie du cervelet, dit M. Rochoux (2), » *soit qu'elle produise la paralysie directe ou la paralysie* » *croisée, son diagnostic est également impossible*, puisque » *le symptôme qu'on avait cru lui appartenir, l'Erection, ne*

---

(1) Ouvr. et art. cit., p. 478.
(2) Dict. de Méd., 2e édit., art. cit. T. III, p. 492.

» *l'accompagne que par* RARES EXCEPTIONS, *et se présente peut-* » *être aussi souvent dans l'hémorrhagie de toute autre partie* » *de l'encéphale.* »

M. SUZEAU, Elève Interne à Saint-Eloi, a recueilli, dans le service de M. HERPIN, Médecin en chef des salles militaires, une observation de *tubercules dans les poumons et le* LOBE GAUCHE DU CERVELET, publiée dans le N° d'Avril 1840 *du Journal de la Société de Médecine-Pratique* (1), dans laquelle on lit (p. 465) la phrase suivante : « Nous » n'avons eu l'occasion de rien signaler dans les fonctions » des organes génitaux. » Le sujet n'avait que 23 ans. Ces faits sont plus communs qu'on ne le croit. Cela n'étonnera nullement ceux qui savent qu'un lobe tout entier du cervelet peut manquer, sans qu'une paralysie des membres en soit la suite nécessaire. Le journal l'*Expérience* (t. VI, p. 216) rapporte une observation du docteur GREEN, extraite du *Dublin Review* (July, 1840), qui a précisément pour sujet l'*absence d'un lobe du cervelet* qui n'avait causé absolument *aucune paralysie.*

D'où donc M. PEISSE a-t-il pu tirer ses prétendues démonstrations et sa conclusion...? En vérité, nous n'en savons rien.

Nos antagonistes seraient-ils plus à leur aise si nous les priions de nous expliquer anatomiquement :

1° Pourquoi, dans certains cas bien constatés, l'*épanchement d'un seul côté* du cerveau, trop peu abondant pour comprimer les deux hémisphères, *occasionne néanmoins une paralysie générale?*

2° Pourquoi de bons observateurs, M. LÉLUT entre autres (2), nous fournissent des exemples irrécusables de *paralysies générales* sans la plus légère altération dans les organes encéphaliques?

3° Pourquoi, dans l'hémiplégie, la paralysie de l'extrémité supérieure est ordinairement plus prononcée que celle de l'inférieure?

4° Pourquoi, enfin, quand l'hémiplégie se termine heureusement, le retour de la sensibilité et de la motilité a lieu plutôt dans la jambe que dans le bras?

Quand nos Antagonistes nous auront fait des réponses

---

(1) Pages de 461-65.

(2) Voy. dans les *Annales Médico-Psychologiques*, in-8°, 1re année (1843), pp. 179-80 : « Deux observations de Démence et » *Paralysie générale*, sans altération de cerveau et de ses mem- » branes. »

satisfaisantes, sur ces quatre points, nous leur soumettrons des questions nouvelles du même genre, *toujours sur le Système Nerveux*. Nous sommes forcé d'en convenir : il est un grand nombre de points fort obscurs, quoi qu'en dise d'un ton très-affirmatif M. Rochoux, sur lesquels nous aurons besoin d'invoquer les lumières des Organiciens, s'ils sont à même de nous en fournir.

En y pensant bien, on n'oserait certainement pas soutenir que M. Magendie a éclairé la question relative à la *distinction des paralysies du sentiment*, d'avec *celles du mouvement*, dans les membres, par sa communication faite à l'Académie des Sciences, tendant à prouver que « si *les racines antérieures* des nerfs spinaux, elles-mêmes » *exclusivement locomotrices, jouissent de quelque sensibilité* » dans leur état d'intégrité, elles *la doivent à leur rencontre* » *avec la racine* postérieure... » La question, au lieu d'être élucidée, devient évidemment ainsi beaucomp plus obscure encore ; car, quel est le malade ou même le sujet en état de santé, chez lequel cette rencontre des deux racines antérieures et postérieures n'ait point lieu, dans un point très-rapproché de leurs origines respectives?

A quoi se réduit dès-lors ce que l'on appelait si gratuitement des *démonstrations!*

M. Peisse traite un peu trop la *Doctrine de Montpellier* comme Timon traitait les Doctrines des anciens Dogmatiques, qu'il disait « n'être point fondées sur des principes » réels, mais sur de pures suppositions (1). » Malheureusement quand on connaît, aussi explicitement qu'on les connaît à présent, les Idées Néo-Stahliennes du Littérateur-Médical de Paris, on ne peut s'empêcher de craindre qu'au fond, il ne connaisse guère mieux la *Doctrine Médicale de Montpellier* que Timon lui-même ne connaissait l'*Ancien Dogmatisme*.

L'Ecole de Montpellier pense bien que « l'*essence des* » *choses ne se laisse pas définir* » ; mais elle ne déduit pas de ce principe une tendance aussi marquée que celle de M. Peisse et d'Antisthène (2) vers « *le mépris de la Science Spéculative.* »

Ressusciter le Stahlianisme pour lui soumettre l'*Organicisme du jour*, ce serait sans contredit avoir fait progresser ce dernier ; mais si le Stahlianisme a été conve-

---

(1) Voy. Tennemann, ouvr. cit. T. I, p. 153.

(2) Tennemann, *Manuel de l'Histoire de la Philosophie*, trad. par V. Cousin. Paris, 1829, in-8°. T. I, p. 144.

nablement apprécié comme instrument de destruction du Cartésianisme, il a été jugé lui-même, à son tour, comme Doctrine : son procès lui a été si bien fait par le Vitalisme de Montpellier, soit au temps de Barthez, soit annuellement à notre époque elle-même, dans les cours ou les publications de la moderne Ecole de Cos, que lorsqu'on connaît bien tous les faits anthropiques, on sent aisément qu'on ne doit plus y revenir.

Quant aux Philosophies Médicales de Paris et de Montpellier, considérées seulement sous le point de vue de leurs *tendances* respectives, nous conviendrons aisément, pour peu qu'on le veuille, qu'elles sont quelquefois adoptées et suivies avec trop de zèle de part et d'autre. Mais nos Antagonistes nous accorderont, certainement sans la moindre difficulté, que ce qui concerne l'*Agrégat matériel* est plus étudié à Montpellier que ne l'est à Paris la *Cause Vitale*, si improprement désignée dans ce pays par l'expression *Propriétés Vitales*. Dans la Préface de son *Précis élémentaire de Physiologie* (1), M. Magendie nous fournit une belle preuve de l'immense progrès de la Capitale sur ce point : «.... Les bons esprits, dit-il, *commencent à* » *entrevoir* qu'il *pourrait bien y avoir dans l'animal vivant* » *divers ordres de phénomènes*, et que *des actes simplement* » *physiques n'excluent pas des actions purement vitales....* » Quelle *bonté* d'esprit! quelle finesse d'observation pour avoir pu *commencer à entre voir* qu'il *pourrait bien*, etc...! Et cela, dans Paris, en 1825!! Nous ne parlerons pas des études de la *Cause Intellectuelle et Morale* dans la Médecine de Paris : cette cause n'y est considérée que comme une sorte d'appendice des Propriétés Vitales, et ce qu'on en dit à ce point de vue et sous le rapport médical, se réduit à rien ou à pas grand'chose.

Pour ce qui est de l'exagération respective des deux tendances doctrinales, il s'en faut de beaucoup qu'elles traînent à leur suite les mêmes dangers dans les deux Ecoles rivales.

La Philosophie Médicale de Paris grimace de la façon la plus étrange lorsqu'elle se trouve par hasard dans une tête à principes religieux : elle donne lieu alors à une véritable monstruosité morale; la Philosophie Médicale de Montpellier, au contraire, n'a absolument rien qui soit opposé aux idées morales ou religieuses, quoiqu'elle soit dispensée de les enseigner.

---

(1) 2e édit. Paris 1825, T. I, p. 10.

La Physiologie Médicale de Paris amène directement à l'adoption des beaux principes que M. J. A. X., Membre de l'Académie Royale de Médecine, a eu l'impudeur de proclamer et de publier, dans son livre intitulé : *De l'Epicurisme et de ses applications*, et dont Mr L. P. a donné une bonne analyse critique dans la *Gazette-Médicale de Paris* (ann. 1832, T. III, N° 121, p. 833 et suiv., in-4°). Voici à quoi se réduisent les principes de l'auteur :

« A. Le système des atomes développé par Epicure ex-
» plique tous les phénomènes de l'Univers, mieux qu'au-
» cun autre système connu.

» B. Il n'y a point de Dieu.

» C. Il n'y a point d'âme.

» D. La croyance à un Etre créateur, conservateur et
» rémunérateur, et à l'Immortalité de l'âme, est éminem-
» ment pernicieuse à la société ; et par conséquent les
» peuples ne seront moraux, sages et heureux, que lors-
» qu'ils seront athées. »

La Philosophie Médicale de Montpellier, si elle était jamais dans l'obligation de se prononcer nettement en ce qui concerne la Morale et la Théologie, se croirait dans l'obligation d'adopter, sur ces quatre points, précisément des idées diamétralement opposées à celles qu'on vient de citer.

N'est-il pas vrai que quand on regarde injustement les Médecins, en masse, comme étant entachés d'*athéisme*, on calomnie, on diffame très-manifestement ceux de l'Ecole de Montpellier?

La Doctrine de notre Ecole ayant consenti à répondre *une seule fois*, par la plume de M. Lordat, à la première Lettre de M. Peisse, celui qui a obtenu cette faveur a pensé qu'il n'avait qu'à demander de nouveau pour en obtenir une seconde du même genre. En cela il s'est trompé.

La Doctrine de Montpellier s'est trouvée, à l'endroit de M. Peisse, comme sont, à l'égard de faux adorateurs, de jeunes beautés crédules et confiantes, ayant encore peu d'expérience de ce savoir-faire, imitant la véritable affection, et que nous appellerions volontiers la Diplomatie de l'amour. Notre Doctrine, elle aussi, a été d'abord illusionnée ; mais elle a bientôt vu qu'il existe des amants qui, se faisant un cœur à force d'esprit, jouent tout bonnement la comédie quand ils disent qu'ils aiment ; et elle a véhémentement soupçonné que, rapportant tout à eux seuls, ils ne voyaient et n'aimaient réellement

qu'eux-mêmes dans l'objet dont ils se disaient néanmoins amoureux.

Qu'en est-il résulté? ce qui devait naturellement arriver : c'est que, lorsqu'on a demandé une faveur nouvelle, on a eu pour toute réponse ces quatre mots : *Vous êtes bien gourmand!...*

Il n'est même plus permis aujourd'hui, au soupirant ainsi éconduit, de traiter de *vieille* et de *laide* celle à qui il adressait avec empressement ses hommages : un pareil langage sentirait trop l'amant malheureux et dépité.

Nous ne doutons pas, du reste, qu'à l'époque actuelle on n'étudie la Médecine, à Paris, plus sérieusement qu'on ne l'avait fait pendant long-temps ; et, osons ma foi le dire, on avait grand besoin de reprendre cette direction. Mais on n'y est pas si fort avancé qu'on croit l'être.

M. Peissé aurait-il par hasard assez de confiance dans les idées soit philosophiques, soit médicales, de l'Académicien épicurien M. Rochoux, pour avoir été convaincu, en l'entendant dire au sein de la savante assemblée, que « *les fonctions du Système Nerveux étaient aujourd'hui parfaitement connues...?* » Cela étant, nous ne serions réellement pas de son avis. Esquirol a ouvert 3,000 cadavres de fous (ce qui prouverait clairement, pour le dire en passant, qu'il ne guérissait pas tous ses malades atteints d'aliénation mentale), et cet excellent observateur est mort sans avoir rien découvert d'assez constant pour pouvoir désigner en quoi consistait anatomiquement la folie ; et nous doutons fort que quelqu'un, non pas seulement à Paris, mais au monde, en sache guère plus qu'Esquirol sur cet objet.

Le fait est par conséquent que, même de nos jours, l'interprétation purement anatomique des fonctions et des maladies du Système Nerveux n'est encore très-souvent qu'un composé d'épaisses ténèbres, qu'un *véritable* chaos, au sein duquel une voix puissante n'a pas su ou voulu dire encore : *Fiat lux!* A défaut de mieux, sachons donc attendre; et, encore ici, comme dans l'étude de la *Cause Morale et Intellectuelle*, provisoirement (supposé que ce provisoire doive un jour cesser) contentons-nous d'une *Biologie Empirique* qui soit, dans le domaine de la *Vie*, le pendant de ce qu'est la *Psychologie Empirique* de Wolff dans le domaine de l'*Ame*.

Il nous est parfois venu, de là-haut, de vieux Elèves ou de jeunes Docteurs qui semblaient, en vérité, avoir reçu de leurs patrons quelque mission secrète. On serait

tenté de croire que ces Missionnaires scientifiques nous étaient envoyés avec injonction expresse de *matérialiser*, chez nous, *la pensée*.... Mais ils se plaisaient peu dans notre atmosphère; ils s'en retournaient le plus promptement qu'ils le pouvaient dans leur chef-d'ordre, en y apportant, malgré eux, le germe de cette Philosophie Inductive, ici comme contagieuse, précisément destinée à *spiritualiser la matière* partout où elle est désormais importée. Ces Missionnaires du Matérialisme Parisien, pour ainsi dire perdus parmi nous, n'ont jamais pu être en effet ici que comme des espèces végétales exotiques, expatriées, en arrêt de développement, en état de souffrance et de nostalgie, loin du pays qui les vit naître, soupirant sans cesse après l'air natal, dont ils avaient un besoin indispensable pour récupérer à la fois leur port et leur aspect primitif, ainsi que leur ancienne valeur relative.

Il est une vérité qu'on perd trop souvent de vue, à l'époque actuelle, et qu'il est bon cependant de replacer, de temps en temps, sous les yeux de ce que l'on appelle souvent, si fort improprement, les *Célébrités Parisiennes*, célébrités qui, une fois reconnues et installées dans la Capitale, se croient autorisées à mépriser presque tout ce qui vient de la Province : cette vérité est que *les neuf dixièmes des Célébrités de Paris ont été fournis à la Capitale par les Provinces, dans tous les temps.*

Il ne faut pas confondre les Célèbres ou Savants de Province, oubliant et reniant presque leur patrie pour fixer leur domicile à Paris, avec les Célèbres ou Savants de la Capitale que Paris a vu naître!

On n'est pas *Parisien* seulement parce que, à l'aide de son talent, de son mérite, de sa science, de son audace, de son charlatanisme, de ses crimes, ou à tout autre titre, on devient un *Célèbre* à Paris. Les grandes et les petites villes, les bourgs, les villages, les hameaux de tout le royaume ont fourni à la Capitale leur contingent de célébrité, auprès duquel celui de Paris proprement dit est assez peu de chose. Quand Messieurs tels et tels, domiciliés à Paris, seront devenus des *Célèbres*, les uns à juste titre, les autres à force de dire et de répéter eux-mêmes qu'ils le sont, moyen plus souvent adopté qu'on ne pense dans le pays dont il s'agit, il n'en sera pas moins vrai qu'ils seront presque tous nés l'un dans une ville, l'autre dans un gros bourg, celui-ci dans un village, celui-là dans un hameau de Province, conservant

sur eux des droits réels, et dans l'espèce, tout-à-fait inaliénables.

Aussi on ne peut se défendre d'un serrement de cœur réellement douloureux, lorsqu'on voit certains *Célèbres*, soit dans la littérature, soit dans les sciences, vrais rénégats envers les lieux qui les virent naître, oser professer pour la Province, pour leur patrie, des sentiments si opposés à ceux que Tancrède proclamait, avec bonheur, si hautement et si noblement pour la sienne!

Ce qu'il y a de certain, malgré tout, c'est que, comme n'ont pas craint de le signaler des *Journaux de Médecine* et des livres publiés à Paris même, et parmi lesquels nous citerons le bon *Traité de Philosophie Médicale* de M. *Ed.* Auber (1), il s'est opéré dans la Médecine de la Capitale, en faveur des *Idées Hippocratiques* ou de la *Médecine de Montpellier*, une Révolution qui, chaque année, nous dirions presque chaque jour, se manifeste et se caractérise davantage.

Que serait devenue la Vraie Médecine, grand Dieu! si, dans les dix-sept années qui ont suivi 1815, la Capitale, fascinée par le Broussaisisme, avait réalisé le funeste projet qu'elle avait, dit-on, conçu, celui d'imposer ses idées médicales d'alors à toute la France!..... Et l'on assure pourtant que ce funeste dessein a failli d'être exécuté!!

N'en veuillons pas trop néanmoins à l'Ecole rivale et peut-être ennemie de la nôtre. Nous sommes de ceux qui pensent que les aînés de bonne famille doivent des égards à leurs puînés, alors même que les derniers méconnaîtraient des droits et des priviléges auxquels les premiers ne dérogèrent en aucun temps.

N'oublions jamais ce que fut, à toutes les époques, l'Enseignement Public dans les deux Ecoles Antagonistes. Toujours brillant à Montpellier depuis son antique fondation, ainsi que l'Histoire l'atteste, il avait, selon l'Histoire encore, peu d'éclat à Paris, même à une époque assez rapprochée de nous: quelques années seulement avant notre grande révolution.

L'Enseignement Médical de Montpellier était déjà très-brillant vers le milieu du XIIe siècle, d'après les citations empruntées, par Astruc (2) à St.-Bernard, à *Jean* de Salis-

---

(1) Paris, 1839, in-8°.

(2) Mém. pour servir à l'Histoire de la Fac. de Méd. de Montp., rev. et pub. par Lorry; Paris, P.-G. Cavelier, 1767, in-4°, pp. 7 et 8.

BURY, Evêque de Chartres, et à *Pierre* GILLES DE CORBEIL, Premier Médecin de PHILIPPE-AUGUSTE; tandis que vers la fin du XIXe siècle, ce même enseignement était presque nul dans la Faculté de Médecine de Paris, éclipsée, humiliée, et presque authentiquement insultée par l'Académie Royale de Chirurgie et par la Société Royale de Médecine. « Chaque jour, nous dit son Historien (1), elle » perdait de son importance; le nombre de ses Elèves dimi- » nuait, et ses leçons, toujours faites d'après le système » des anciens Statuts, étaient désertées la plupart. » Il serait donc très-injuste et presque cruel d'exiger que l'Ecole de Paris possédât, en Médecine, autant d'idées et de principes bien arrêtés, autant de *Dogmes*, que l'Ecole de Montpellier.

Il est résulté de tout cela :

1° Que si l'on a confondu pendant long-temps des affections aussi différentes entre elles que le typhus des camps et des prisons, la peste, la fièvre jaune et le choléra-morbus indien, avec un seul état morbide qu'on appelait *gastro-entérite;* ça été dans l'Ecole de Paris;

2° Que si l'on considère très-vicieusement les fluxions comme des *hyperhémies,* sans se douter le moins du monde de la différence si importance qui existe, au point de vue thérapeutique surtout, entre la révulsion, la dérivation et l'évacuation locale : c'est dans l'Ecole de Paris;

3° Que si l'on n'est pas à même, au milieu du XIXe siècle, de convenablement distinguer les *Affections morbides* d'avec les *Maladies,* qui n'en sont que les symptômes ou les manifestations sensibles, et d'avec les simples *Réactions,* ou *locales* et restant telles, ou devenant *générales* de proche en proche : c'est dans l'Ecole de Paris;

4° Que si l'on a une sorte de vertige, avec perte momentanée des sens externes et internes, lorsqu'on s'occupe d'une manière abstraite de certains impondérables, du double Dynamisme Humain, ou des Principes d'action de phènomènes anthropiques qui ne tombeut pas sous les sens, etc. : c'est dans l'Ecole de Paris;

5° Que si, enfin, bien des Médecins, pouvant avoir d'ailleurs d'excellentes idées sur beaucoup d'autres objets,

---

(1) Recherches historiques sur la Faculté de Médecine de Paris, depuis son origine jusqu'à nos jours; Paris et Montp., 1831, in-8°, pp. 8 et 89.

ne possèdent néanmoins qu'une *croyance* (1) en ce qui concerne la Médecine, et appellent cette science une *Pseudo-Science*, ou une *Science occulte*, comme l'a fait M. Peisse (2), c'est uniquement parce qu'ils ont trop longtemps et trop largement respiré dans l'atmosphère de l'Ecole de Paris.

Ces réflexions ne sont guère que de simples échantillons de propositions fort nombreuses, qu'il eût été trop long d'énumérer complétement en ce lieu.

Si ce qui vient d'être dit provoquait quelques plaintes ou faisait naître le désir d'avoir des développements ou des preuves, relatifs à certains points différentiels de Doctrines ou d'Ecoles Médicales, nous nous empresserons d'être agréable à nos adversaires en tâchant d'adoucir et d'apaiser les unes, tout en exposant logiquement les autres à l'avantage de l'Ecole de Montpellier.

Nous l'avouerons pourtant, nous voudrions de grand cœur que l'on nous dispensât d'entrer dans de nouveaux détails sur ces divers objets.

Les motifs qui nous suggèrent ce vœu sont si naturels, qu'on en devinera sans doute aisément les principaux.

Il est cependant un d'entre eux que bien des Lecteurs ne soupçonneront même pas, quoiqu'il ait eu peut-être, lui seul, plus de part que tous les autres ensemble, dans l'énonciation de notre souhait : c'est qu'il est parfois très-gênant, nous dirons plus, fort incommode, de sentir qu'on a trop raison.

Considérations physiologiques sur les causes de la plus grande taille des espèces anciennes comparées aux races actuelles ;

par Marcel DE SERRES, Conseiller, Professeur de minéralogie et de géologie à la Faculté des sciences de Montpellier, Chevalier de la Légion d'Honneur.

Lorsqu'on compare les espèces anciennes ou celles considérées comme fossiles ou humatiles avec les races vivantes, on reconnaît bientôt que les premières offrent généralement des dimensions plus considérables. Cette plus grande taille a frappé tous les observateurs ; plusieurs

---

(1) Art. cit., p. 697.

(2) Art. cit. *ibid.* « Ce sont de *simples croyances en droit hors de la Science*, mais qui *la simulent*. De-là, naît *pour la Médecine*, une illusion *tout-à-fait analogue dans son principe et dans ses résultats* à celle qui a signalé le règne des *Doctrines occultes*. »

d'entre eux ont supposé qu'elle était due à un effet dépendant de la pétrification ; mais la substitution d'une molécule inorganique à une molécule organisée ne produit aucun changement dans le volume du corps où elle s'opère. Dès-lors elle ne peut être considérée comme la cause du plus grand développement des espèces anciennes : elle le peut d'autant moins, que les dernières se montrent souvent dans leur propre nature, et par conséquent nullement pétrifiées.

Si le passage à l'état pierreux n'a point produit la plus grande taille des anciens êtres organisés, comparé à celui des races analogues, on doit s'en demander la cause. Elle paraît tenir à la température plus élevée dont le globe jouissait aux époques géologiques, et à la quantité plus considérable d'eau disséminée sur la surface de la terre, et par suite dans l'atmosphère. Ainsi, les mers étant plus étendues et la température à la fois plus chaude et plus humide, les êtres qui ont vécu sous cette double influence ont pu prendre une taille plus élevée que les races soumises aux conditions nouvelles que la stabilité et l'équilibre des causes agissantes ont depuis lors amenées. De même, dans les temps actuels, les espèces terrestres les plus grandes semblent confinées dans les régions les plus chaudes et les plus humides, comme les aquatiques dans les mers les plus vastes.

On a admis récemment qu'il existait un rapport constant entre la taille des races des terres sèches et découvertes et l'étendue des continents où elles vivent. Ce rapport existe en effet dans la distribution des êtres vivants ; quoique réel, il est loin d'annoncer que la grandeur de ces êtres a été influencée d'une manière quelconque par celle des continents où ils se sont établis. Il est du moins certain que les espèces terrestres, soit animales, soit végétales, ont acquis leurs plus grandes dimensions à l'époque où il y avait le moins de terres découvertes, et où la masse des eaux était la plus considérable. On ne voit pas, du reste, comment l'étendue d'une terre hors du sein des eaux ou d'un continent pourrait avoir de l'influence sur le développement des races qui peuvent y vivre. Si les continents offrent généralement des végétaux et des animaux de dimensions plus considérables que ceux des îles, leur nombre y est aussi beaucoup plus grand. Ainsi, les espèces étant le plus nombreuses, il est tout naturel qu'il y en ait de toutes les dimensions.

Avant d'étudier en particulier les différentes causes qui

ont influé sur le développement des animaux et des végétaux des temps géologiques, il est une observation essentielle à faire : c'est qu'à toutes les époques les êtres vivants ont subi l'effet des mêmes circonstances.

Ainsi, constamment la taille des animaux a été proportionnée à la quantité d'aliments dont leur organisation leur a fait un besoin. Ces relations semblent une suite nécessaire du développement des organes digestifs ; plus volumineux, ils ont exigé des dimensions plus considérables dans les animaux où ils ont été placés. Les mêmes relations ne sont pas aussi sensibles chez les mammifères marins que chez les mammifères terrestres, peut-être parce que parmi les espèces aquatiques il n'existe presque pas de véritables carnassiers.

En ne considérant donc que les races terrestres, l'on trouve qu'à toutes les époques les herbivores ont été ceux dont la taille a été constamment la plus considérable. Les pachydermes ont acquis leur plus grand développement à toutes les périodes, mais surtout dans les temps géologiques ; aussi est-ce parmi cette famille que se trouvent le plus de genres et d'espèces perdues. On dirait que les animaux ont été d'autant plus complétement détruits qu'ils étaient plus grands, soit que l'abaissement de la température en ait été la cause, soit que l'influence de l'homme y ait également contribué.

Les carnassiers, après les herbivores, sont les plus grands des mammifères des terres sèches et découvertes ; après ceux-ci viennent les frugivores et les insectivores : ces derniers ont été constamment les plus petits.

Dans les temps géologiques, comme dans les temps préactuels, les animaux organisés pour le vol ou pour vivre sur les arbres n'ont jamais atteint de grandes dimensions. Les reptiles volants et les oiseaux des époques géologiques sont même restés, pour la taille, au-dessous de celle qu'ont acquise les espèces analogues de notre époque. Les ptérodactyles sont en effet plus petits que les polatouches (*pteromys volans* Cuvier), et les plus grands ornitholites restent pour leurs dimensions au-dessous de celles des casoars et des autruches.

1. *De l'influence de la température et de l'humidité sur les espèces fossiles et humatiles.*

Si la distribution de la chaleur à la surface du globe a exercé quelque influence sur les espèces dont les entrailles de la terre nous ont conservé les restes, ces espèces doi-

vent nous annoncer, d'après leur organisation, qu'elles avaient besoin pour exister d'une température élevée. Voyons ce que les faits nous apprennent à cet égard.

Quand les premiers êtres ont apparu sur le globe, les climats devaient être à peu près uniformes et égaux entre eux, à en juger du moins par l'identité des animaux et végétaux de cette époque. Les températures qui constituaient ces contrées devaient être plus élevées que dans nos climats, puisque des végétaux, aujourd'hui herbacés, étaient pour lors des arbres considérables.

De même, dans les temps actuels, les plantes qui sont des herbes dans les régions tempérées deviennent des arbrisseaux et même des arbres dans les régions équinoxiales ou les pays chauds. Ainsi, les borraginées forment au Brésil des arbrisseaux ; plusieurs euphorbiacées y sont des arbres majestueux, l'on peut même y trouver un ombrage agréable sous le feuillage épais d'une composée (1).

Les premiers êtres avaient donc une taille plus élevée que leurs analogues vivants ; ces êtres se rapportaient principalement à des végétaux : c'étaient des fougères en arbres, des prêles arborescentes et des lycopodiacées des plus grandes dimensions. Les genres semblables, dont la grandeur est moindre, ne vivent plus aujourd'hui que dans les îles les plus chaudes.

Les végétaux qui formaient la flore du premier monde, avaient non-seulement une taille plus élevée que les espèces actuelles, mais encore ils devaient être plus nombreux, si l'on en juge d'après les immenses dépôts de charbon et les autres débris que ces antiques végétaux nous ont laissés. Les mammifères terrestres, n'existant pas encore, n'ont point gêné la végétation de cette époque ; aussi a-t-elle pu, sous l'influence d'une chaleur considérable, se développer dans tout son luxe et dans tout son éclat.

De même, dans les temps historiques, nous voyons les plus vastes forêts dans les lieux les plus chauds et les plus humides. Les arbres les plus considérables se montrent également dans les parties des continents dont la température est la plus élevée. L'un des plus gros arbres connus, l'*adansonia* ou baobab, vit dans la partie de l'Afrique

---

(1) Tableau de la végétation de la province de Minarez, par M. Auguste Saint-Hilaire. — Annales des Sciences naturelles, 1831, et Voyage au Brésil, tom. 1er, pag. 12.

où la chaleur est la plus forte. Le fameux cyprès de Santa-Maria-de-Testa, dont la hauteur n'est pas moindre de 40 mètres, et à l'ombre duquel la petite armée de Cortez trouva un utile repos, existe au Mexique dans une plaine brûlante. Enfin, la plus grande fleur (le *raflesia Arnoldi* Brown) est des contrées les plus chaudes de l'Inde, comme la plus élevée des calathites offerte par les composées, les hélianthes, vient des parties les plus méridionales du Pérou.

Certaines graminées de la France méridionale (*arundo donax*) s'élèvent jusqu'à 5 mètres, tandis que les plus hautes du nord de cette même contrée ne dépassent pas 2 mètres. Les bambous du Brésil et de l'Amérique, et en particulier le taquarassu, atteignent jusqu'à 18 et même 20 mètres, dimension qui n'a été dépassée que par les bambous de l'ancien monde. Le taquarassu offre même des pannicules qui ont jusqu'à 6 et 7 mètres de longueur, et ses tiges servent à faire d'immenses échelles.

Ces faits prouvent que la température et l'humidité ont la plus grande influence sur la végétation. Ces deux causes exercent dans les temps historiques l'action la plus sensible sur le développement des végétaux ; l'on ne peut s'empêcher de reconnaître également qu'elles ont dû avoir une pareille influence sur ceux de la période géologique, puisque ces derniers ont des dimensions supérieures à celles des espèces actuelles. Cette influence est d'autant plus manifeste, que les végétaux de la plus ancienne époque géologique se rapportent presque uniquement à des monocotylédons gigantesques, sortes de végétaux dont les analogues ne vivent plus aujourd'hui que dans les contrées les plus chaudes et les plus humides.

L'humidité est un élément nécessaire au développement des grands végétaux ; elle ne pouvait qu'être fort considérable, lors de la première période géologique, par suite de l'étendue des eaux disséminées sur le globe. Aussi, dans les temps actuels, les feuilles des arbres ou des plantes sont peu développées dans les lieux où règnent des vents brûlants et secs, quelle qu'en soit la température. Les plantes du Cap, où règne une température sèche et chaude, sont analogues à celles de la Nouvelle-Hollande. L'une et l'autre de ces contrées offrent des végétaux presque dépourvus de feuilles, et si l'Australasie n'a pas des bruyères comme les environs du Cap, une petite famille, celle des épacridées, y en tient lieu.

D'un autre côté, les *canna*, les *nymphæa*, les *nelumbo*, et tant d'autres espèces, comme le *cannadium esculentum*, le *cocoloba pubescens* et la *victoria reginæ*, sont des exemples du développement que prennent les feuilles dans les lieux constamment humides.

S'il s'élevait quelques doutes à cet égard, nous n'aurions qu'à considérer la marche suivie par la végétation dans une montagne un peu élevée, pour les voir se détruire. A sa base, l'on aperçoit la région des arbres qui s'élève plus ou moins, et à laquelle succède la zone des arbustes, remplacée à son tour par celle des herbes, et enfin par la région des mousses et des lichens, après laquelle cesse toute végétation. Les animaux que l'on y observe suivent les mêmes lois, ce qui est d'autant plus remarquable, qu'ils se transportent facilement d'un lieu à un autre.

Il en est de même, lorsque des régions équatoriales l'on se dirige vers les contrées voisines des pôles. Les grands végétaux diminuent par degrés, ils sont remplacés par les arbrisseaux et les herbes les plus chétives; celles-ci le sont à leur tour par les cryptogames des plus petites dimensions, après lesquelles disparaît toute végétation. Ainsi, la flore du Spitzberg est bornée à trois plantes, et celle de la Laponie à un nombre également fort restreint. La taille des végétaux diminue donc d'une manière sensible, en même temps que leur nombre.

D'un autre côté, lorsque sur un rocher aride la vie commence à se montrer, on voit naître d'abord des taches verdâtres de byssus ou des croûtes jaunâtres de lichen; ces premiers rudiments de la végétation finissent par se détruire; leurs détritus retiennent une certaine quantité d'humidité; bientôt paraissent des hépatiques à tige rampante et des mousses à urnes redressées. Ces plantes disparaissent à leur tour; la couche de terreau augmente en épaisseur; l'humidité devient plus abondante; les graminées apparaissent et se développent. Les liliacées les remplacent et sont chassées à leur tour par des dicotylédons herbacés, qui préparent la couche nécessaire aux arbustes et aux arbres.

En examinant une montagne de haut en bas, l'on y reconnaît les mêmes degrés d'épaisseur dans les différentes couches de terreau, et par suite les mêmes degrés d'humidité et les mêmes effets dans la végétation.

Les animaux éprouvent des effets pareils du décroissement du calorique; du moins dans les continents et les lieux où la taille des végétaux est peu considérable, leur

stature est aussi peu élevée. La Nouvelle-Hollande, dans les temps actuels, en est un exemple frappant : les kanguroos sont aujourd'hui les plus gros mammifères de cette contrée, comme les *cabuarina*, les *eucalyptus*, les végétaux les plus remarquables ; tandis que les régions où croissent les plus grands arbres sont aussi celles où l'on voit les animaux les plus gros. L'Inde, l'Afrique et le Brésil nous présentent cette double particularité, probablement à raison de la température chaude et humide qui y règne.

Aussi, lorsqu'on a voulu donner une idée générale de la distribution des êtres organisés à la surface du globe, on a comparé le globe entier à deux montagnes adossées par leur base.

La chaleur a été dans tous les temps favorable à l'activité des forces vitales, et, par suite, au développement comme à la propagation des corps organisés. Les faits géologiques, aussi bien que ceux qui se passent sous nos yeux, en fournissent de nombreux exemples. En effet, les dimensions des premiers êtres, dont la plus grande partie appartenait aux végétaux, étaient fort considérables, et, beaucoup plus que celles des plantes actuelles, à formes et à organisations semblables. Mais à mesure que la terre s'est peuplée, et dès le dépôt des terrains secondaires moyens, les climats n'ont plus été aussi uniformes, et les espèces vivantes ont été de plus en plus variées. Comme les climats de cette époque avaient déjà plus de rapports avec nos climats stables que ceux de la période secondaire inférieure, l'ensemble des êtres qui y sont ensevelis a plus d'analogie avec les races vivantes que n'en ont les espèces des couches plus inférieures.

Cependant, comme la température se maintenait toujours fort élevée, les êtres de cette seconde époque ont conservé des proportions plus fortes que celles de leurs analogues. Les gigantesques et étranges reptiles de la période secondaire, parmi lesquels l'on peut signaler les *plesiosaurus*, les *megalosaurus*, les *ichtyosaurus*, les *geosaurus*, les *mastodonsaurus* et les grands monitors de la Thuringe, en sont une preuve frappante et irrécusable. On sait que les plus grands reptiles se trouvent aujourd'hui dans les lieux les plus chauds et les plus humides. Ce fait peut donner une idée de la température sous laquelle devaient vivre des lézards grands comme nos baleines, et des crocodiles d'un tiers supérieurs à ceux actuellement vivants.

Cette température s'est même perpétuée jusque dans la période tertiaire, où les climats déjà variés ont produit la diversité des êtres que l'on y observe. Cependant, comme elle diminuait d'une manière progressive, une foule d'espèces de cette époque ont cessé peu à peu d'exister. Ces êtres perdus se rapportent, pour les mammifères terrestres, à des herbivores, et par conséquent à des animaux d'une grande taille, d'autant qu'ils appartenaient pour la plupart aux pachydermes. Ce sont des mastodontes, des éléphants, des tapirs, des hippopotames, des rhinocéros, des tétracaulodons, des lophiodons, des palœotherium et des anoplotherium, animaux, du moins certains, tellement différents des races vivantes, que l'on n'en retrouve plus même les genres dans la nature actuelle.

Ainsi, la famille des pachydermes, qui dans les temps historiques exige le plus de chaleur, outre qu'elle présente les animaux terrestres les plus gros, a aussi le plus de genre perdus parmi les espèces fossiles et humatiles. Or, la destruction des genres prouve, plus que celle des espèces, que les circonstances sous lesquelles ces genres ont vécu ne devaient pas être les mêmes que celles auxquelles ils seraient soumis, s'ils existaient encore.

D'après ces faits, d'accord avec ceux fournis par l'observation des animaux des terrains quaternaires, plus leur taille a été élevée, et plus leur destruction a été complète, sinon en totalité pour les genres, du moins pour un certain nombre de leurs espèces. On doit d'autant plus le supposer, que dans les temps actuels il existe un rapport sensible entre la taille des mammifères terrestres et la température sous laquelle ils vivent. Les grands pachydermes ne se trouvent plus aujourd'hui que dans les contrées les plus chaudes de la terre; on les voit presque uniquement restreints à l'ancien continent ou à l'hémisphère boréal, car les tapirs sont maintenant les plus grands animaux du nouveau monde.

Nous ne pouvons pas dire d'une manière aussi certaine qu'il en ait été de même des mammifères marins. Les caractères tirés de leurs squelettes n'ayant pas encore été assez exactement observés; cependant cela est extrêmement probable, ainsi que nous le ferons pressentir plus tard.

Les espèces humatiles, ou celles que l'on découvre dans les terrains quaternaires, comme les fossiles proprement dits, offrent, pour la plupart, une taille plus grande que

leurs analogues. Ce point de fait est surtout frappant pour celles qui se rapportent aux mammifères terrestres. Les carnassiers, qui existent à peine dans les terrains tertiaires, abondent au contraire dans les terrains quaternaires; ils s'y montrent généralement plus grands que les espèces dont on peut les rapprocher. On y voit, en effet, des lions ou des tigres d'un tiers plus forts que les nôtres, des chiens de la taille des lions, et enfin des ours aussi grands que les chevaux.

Les ruminants et les édentés de cette époque y présentent également le plus grand développement. Les cerfs à bois gigantesque, les aurochs et la souche sauvage des bœufs domestiques, ou l'*urus* des Romains et des écrivains latins du moyen-âge, témoignent assez quelle taille avaient acquise les fissipèdes de cette époque, comme les pangolins gigantesques, les *megalonyx* et les *megatherium*, celle à laquelle étaient parvenus les édentés.

Les débris de la plupart de ces espèces se rencontrent dans les régions tempérées; comme ils n'offrent aucun indice d'un transport long-temps prolongé, les animaux auxquels ils se rapportent ont dû y avoir vécu. Dès-lors ils ont dû y trouver les conditions propres à leur existence, et par conséquent la chaleur de ces régions devait être plus élevée qu'actuellement.

On pourrait peut-être objecter que les grands animaux, tels que les hippopotames, les rhinocéros et les éléphants ne se rencontraient dans les contrées humides de l'ancien monde que parce qu'ils y trouvaient les végétaux indispensables à leurs besoins, et, par conséquent, que ce n'était pas la chaleur seule qui les y avait attirés. Mais, comme les carnassiers qui habitaient les mêmes contrées avaient fixé leur séjour dans l'intérieur des terres, il est difficile de ne point en conclure que la température élevée de ces lieux a dû influer sur les dimensions de ces animaux. Ce serait donc à l'abaissement de cette température qu'il faudrait attribuer la destruction complète de ces espèces, ou du moins la diminution de la taille des races analogues qui leur ont succédé.

II. *De l'influence de l'étendue des terres découvertes, ou des continents, sur la taille des espèces anciennes.*

On peut encore se demander si l'étendue des terres découvertes, ou des continents, a exercé quelque influence sur la taille ou le développement des espèces fossiles et humatiles. On ne voit pas trop cependant les relations

qui peuvent exister entre l'étendue d'une terre et la structure de l'espèce qui y habite. On la saisit d'autant moins, qu'à l'époque où les terres découvertes ont occupé le moins d'espace sur la surface du globe, les êtres vivants de tout genre ont acquis la plus haute comme la plus grande stature.

On ne doit pas considérer comme une preuve de cette influence la présence des plus gros mammifères dans l'ancien continent, tandis que les tapirs et les kanguroos sont les espèces les plus remarquables, sous le rapport de la stature, de l'Amérique et de la Nouvelle-Hollande. En effet, s'il n'existe plus des éléphants en Amérique, les mastodontes géants, les plus volumineux des animaux terrestres, y ont jadis vécu et en grand nombre, comme dans la Nouvelle-Hollande des espèces de la taille des hippopotames, et peut-être même des éléphants. Cependant, à l'époque à laquelle ces animaux ont vécu, ces continents avaient beaucoup moins de terres sèches et découvertes qu'ils n'en ont aujourd'hui.

Aussi, en thèse générale, l'étendue des terres découvertes, considérée isolément, ne paraît pas avoir exercé une influence sur la taille des êtres organisés, puisqu'ils ont acquis leur plus grande stature lorsqu'elles étaient les moins spacieuses. Du reste, les continents qui offrent la plus grande quantité de terres découvertes ou mises à nu, doivent avoir aussi le plus d'animaux terrestres, et par suite de ce nombre, de plus grandes comme de plus petites espèces.

Si nous considérons l'ensemble des animaux et des végétaux de l'Amérique et de la Nouvelle-Hollande, et qu'on le compare avec les espèces de l'ancien continent, les plus compliquées paraissent appartenir à ce dernier, et ensuite au nouveau monde. Les productions de la Nouvelle-Hollande, ou, pour mieux dire, de l'Australie, sont donc les plus simples. Ceci est surtout sensible pour les animaux vertébrés, et particulièrement pour les mammifères. Cette différence est manifeste encore, lorsqu'on compare les dimensions qu'acquièrent les derniers de ces animaux, dans les diverses parties des terres, hors du sein des eaux.

Ces dimensions sont, en effet, d'autant plus considérables, que ces terres ont une plus grande étendue. Ainsi, les éléphants et la giraffe ont une stature bien supérieure aux tapirs et aux kanguroos, les colosses de l'Amérique et de la Nouvelle-Hollande. Cette circons-

tance tient peut-être uniquement à ce que l'ancien continent, plus étendu que les deux autres, réunit par cela même plus d'espèces.

Il ne peut en être de même de la simplicité d'organisation qui caractérise les races des continents les plus nouveaux, ainsi que le prouvent les échidnés, les ornithorinques et les marsupiaux, mammifères les plus inférieurs, disséminés uniquement dans l'Australie et le nouveau monde.

La circonstance de la taille, plus considérable chez les mammifères terrestres de l'ancien continent, se retrouve également chez les oiseaux des contrées dont nous venons de comparer les populations. Ainsi, l'autruche de l'Amérique est au-dessous de la taille de l'autruche de l'Afrique, tout comme le casoar de la Nouvelle-Hollande est plus petit que celui de l'Inde et des îles de l'Archipel. Mais le condor, qui habite les hautes régions des Andes, surpasse en grandeur nos aigles. Il nous donne l'exemple des dimensions les plus considérables, dans un ordre d'oiseaux remarquables sous le rapport de leur taille et de leur stature.

D'autres exceptions se manifestent chez deux autres classes de vertébrés et d'invertébrés. Ainsi, les reptiles et les insectes sont généralement plus grands dans le nouveau monde que dans l'ancien. Ces lois des proportions éprouvent toutefois quelques anomalies. Ainsi, les fleuves de l'Afrique nourrissent les crocodiles, les plus grands animaux des eaux douces, et les mers de la même contrée les mollusques, qui forment la plus grosse coquille connue (*tridaena gigas*).

Le plus grand lépidoptère appartient également à l'ancien continent, ou à la chaîne centrale de l'Asie, quoique le nouveau monde abonde en grandes espèces de cet ordre.

De pareilles conditions sont moins sensibles chez les végétaux. Tout au plus ceux de la Nouvelle-Hollande, comparés aux plantes des deux autres continents, peuvent être considérés comme généralement plus simples et ayant une moindre taille. En effet, aucun des arbres de l'Océanie ne sont comparables, sous le rapport de leurs dimensions, à nos chênes, à nos châtaigniers, et encore moins au baobab (*adansonia digitata*).

Du reste, l'observation des végétaux a peut-être plus d'importance que celle des animaux, pour faire juger des causes qui contribuent au développement des forces vi-

tales. Les conditions de l'existence des plantes, leur accroissement et leur propagation sont plus fixes et renfermées dans des limites plus étroites que les animaux, qui peuvent à leur volonté se transporter dans toutes les régions. Les plantes présentent par-là un moyen plus sûr de juger de la température, du degré d'humidité ou de sécheresse de la terre et de l'air qui les entourent, et dans lesquels elles puisent leur nourriture.

Les végétaux sont, en quelque sorte, des thermomètres *maxima* et *minima*, plus sensibles que les animaux, pour déterminer la température du globe à chacune des grandes périodes de son histoire. Ils nous prouvent du moins, d'une manière irrécusable, que la quantité d'eau et de calorique a toujours été en proportion décroissante à la surface de la terre.

Ce que nous venons de dire de la plus grande quantité d'eau qui existait jadis à la surface du globe, nous porte à énoncer quelques considérations sur la taille des espèces aquatiques. Quoiqu'elle dépende en grande partie de la température, elle reste aussi en proportion de l'étendue et de la profondeur des eaux dans le sein desquelles ces races vivent. Nos mares, nos lacs, nos étangs, nos rivières, ne nourrissent pas des espèces aussi grosses que celles des bassins des mers. D'un autre côté, les êtres qui ont vécu dans les eaux profondes et chaudes de la période secondaire avaient une taille supérieure à celle des races analogues. Les dimensions des reptiles de cette période, que nous en avons déjà cités, en sont une preuve frappante.

Un grand nombre de mollusques marins, dont les couches secondaires et tertiaires nous ont conservé les débris, avaient acquis des dimensions plus considérables que nos espèces actuelles. Où trouver aujourd'hui des coquilles multiloculaires, qui, comme les anciennes ammonites, soient aussi grandes que les petites roues de nos voitures? Les nautiles, et une foule de genres qu'il serait trop long d'énumérer, avaient également des dimensions supérieures à celles des nautiles actuels.

Ces proportions sont loin d'être restreintes aux races pélagiques, car elles sont communes aux espèces littorales fossiles. Les *cerithium*, et surtout les huîtres dont certaines atteignent jusqu'à deux pieds de longueur, attestent assez le contraire. Outre ces genres, l'on peut encore citer les *pecten*, les *pectunculus*, les *cyprina*, les *cytherea* et les *crakatella*, qui, à l'époque tertiaire, ont pris un développement remarquable.

Quant aux mollusques testacés fluviatiles, fort rares avant la période tertiaire, on ne voit pas qu'ils aient acquis, soit avant, soit après cette période, des dimensions plus grandes que les races vivantes. Il paraît en avoir été de même des poissons et des zoophytes, soit marins, soit des eaux douces. Du moins, à l'exception de certaines espèces de squales et de raies, les proportions des poissons fossiles (1) restent dans les limites de celles des espèces actuelles. Il pourrait paraître singulier que les zoophytes, si abondants dans les dépôts secondaires et tertiaires, et dont les espèces ne se multiplient beaucoup aujourd'hui que dans les mers les plus chaudes, ne fussent pas plus grands que les nôtres, si leur organisation n'y mettait obstacle.

Il semble que chaque genre a une limite dans la stature et la taille qu'il peut acquérir, limite qu'il ne dépasse jamais. Ainsi, tel genre n'arrive pas au-delà d'une certaine proportion, tandis que d'autres en prennent de bien supérieures, ou offrent les extrêmes les plus opposés dans leurs proportions et leur grosseur. Les planorbes et les lymnés sont restés constamment dans de petites dimensions, et à toutes les époques. Le contraire a eu lieu chez les agathines, les bulimes, et surtout certains genres marins, tels que les *pinna*, les *cassis* et les *strombus*. De même, plusieurs genres de mollusques ont offert autrefois comme aujourd'hui les proportions les plus différentes; les *cerithium* et les *ostræa* en fournissent des exemples nombreux.

D'un autre côté, certaines familles ou certains genres ont eu constamment de grandes dimensions : l'on peut citer, parmi les animaux terrestres, les pachydermes et particulièrement les proboscidiens, qui ont toujours été les plus colossaux des herbivores, ainsi que les baleines parmi les mammifères marins. D'autres familles, au contraire, n'ont acquis une forte et haute stature que pendant la période géologique; tels sont les édentés, dont les *megatherium*, les *megalonyx* et les pangolins gigantesques ont des proportions hors de comparaison avec celles des édentés actuels. Le *trongontherium* de la même période nous offre également un rongeur d'une taille supérieure à celle que nous voyons aux espèces de cette famille. La salamandre gigantesque, considérée par Scheu-

(1) Nous n'en connaissons pas d'humatiles ou de postérieurement déposés à la rentrée des mers dans leurs bassins respectifs, c'est-à-dire dans les différents dépôts quaternaires.

zer comme les restes d'un homme témoin du déluge, nous annonce jusqu'à quel point la taille des genres, où les espèces sont les plus petites, s'est élevée lorsque le globe avait une température plus chaude que celle dont il jouit maintenant.

Nous connaissons encore peu d'animaux articulés, fossiles ou humatiles; par cela même il est difficile d'en comparer la stature avec celle des races vivantes. Tout ce que nous pouvons dire, c'est que le peu d'espèces connues ne sont ni plus grandes ni plus petites que les nôtres, eu égard aux genres auxquels elles se rapportent, et qu'il en existe des dimensions les plus diverses. Cependant les espèces les plus grandes paraissent avoir été plus rares que les plus petites dans les temps géologiques.

(La suite au prochain Numéro.)

Demande en suppression des Facultés de province,

PAR M. TOURNIER,
Professeur à l'Ecole préparatoire de Besançon.

Voir sa brochure intitulée: *Réflexions sur les principaux vices et les besoins les plus urgents de l'enseignement médical en France.*

Depuis qu'il existe des écoles dites préparatoires, ces jeunes établissements n'ont pas cessé d'être en adoration devant la très-haute, très-puissante et très-matérialiste faculté de Paris. De plus, M. Orfila, « sous les auspices de qui une réforme sérieuse *doit* s'accomplir (1), » M. Orfila, cet « homme pratique, — disposé à accueillir et à discuter toutes les opinions, — capable d'en extraire toutes les vues utiles et de les coordonner (2); » M. Orfila, « qui préside aux destinées de la médecine en France (3), » et qui est « en situation de FAIRE ACCEPTER par le pouvoir son œuvre une fois suffisamment élaborée (4) », l'« illustre (5) » M. Orfila donc a été assailli des plus énormes flatteries par les écoles secondaires nouvellement promues au rang d'écoles préparatoires. C'était inévitable. Comme il n'y a aucun espoir de rien arracher à Paris; comme les écoles

(1) P. 1 de la broch. de M. Tournier.
(2) P. 3.
(3) *Ibid.*
(4) *Ibid.*
(5) P. 30.

préparatoires se dévorent les unes les autres, de telle façon que déjà l'existence de plusieurs d'entre elles se trouve menacée (1); comme les hommes intéressés à leur maintien en sont réduits, dès ce moment, à « craindre qu'elles ne puissent justifier », c'est-à-dire à avouer qu'elles ne justifient pas les vues auxquelles elles doivent leur institution (2), il faut que l'on y demande des mesures directes contre les facultés de province, en faisant d'ailleurs certaines concessions et en employant certaines formes. C'est ce que M. Tournier, professeur à la « petite école (3) » de Besançon, a très-bien compris, et, respectueusement incliné devant le matérialisme parisien, jurant à M. Orfila qu'il est tout-puissant (ce qui n'est pas vrai), lui criant sur tous les modes que le seul espoir des petites écoles est en lui, il a conclu hardiment à la suppression des facultés de province, se servant pour cela du langage le plus âpre possible, et maltraitant également les faits et le bon sens.

Il est positif, avoué par les intéressés et par M. Tournier lui-même, que la plupart des petites écoles existant aujourd'hui périclitent. C'est en vain qu'une pensée jalouse et mesquine a essayé de désorganiser l'enseignement de la médecine en France, dans le but manifeste de tout ramener plus tard à la seule faculté de Paris; c'est en vain que M. Orfila, biaisant en présence du budget et d'une discussion à laquelle rien n'eût manqué, nous pouvons le lui garantir, a fait provisoirement appel aux amours-propres de clocher. Le bon sens public a prévalu. Les petites écoles qui avaient des élèves avant 1840 n'ont pas cessé d'en avoir; les autres chôment, ou à peu près, comme avant 1840. Il n'y a rien eu de changé que ceci : les inscriptions prises dans les établissements inférieurs pendant les deux premières années d'études sont maintenant admises pour toute leur valeur dans les facultés. « Les différentes commissions qui, depuis 1830, ont été chargées de l'examen des questions relatives à l'organisation des études médicales avaient demandé que le baccalauréat ès-lettres fût exigé des élèves des écoles secondaires (4) »; mais cette condition a été écartée *comme*

---

(1) P. 16 et *passim*.
(2) P. 16.
(3) P. 30.
(4) Rapport au Roi sur la réorganisation des écoles secondaires de médecine.

tendant à trop rapprocher les écoles secondaires des facultés de médecine (1). Raison singulière, en vérité ; car, tandis que l'on affecte de reléguer les écoles secondaires dans le dernier plan, on les favorise résolument *aux dépens de leurs élèves*, comme M. Tournier lui-même prend la peine de le dire. Mais une partialité si déplorable ne profite guère à ces établissements, à en juger du moins par l'incroyable sentiment de détresse qui perce à chaque page de la brochure de M. Tournier.

Dans les loisirs que lui laisse l'enseignement, cet honorable professeur s'est donc occupé à faire des théories appropriées à la situation des écoles secondaires (là où la chèvre est liée il faut bien qu'elle broute !), et, annonçant avec un admirable sang-froid qu'il s'agit, dans son travail, de réformes *généralement souhaitées* et qui n'offrent que d'*immenses avantages* (2), il établit :

Que l'institution des facultés de province est un *non-sens* et même un contre-sens (3) ;

Que les élèves des écoles secondaires ou préparatoires deviennent des hommes incontestablement supérieurs à ceux qui ont toujours étudié au sein d'une faculté (4), bien que ceux-ci aient une aptitude naturelle pour le moins égale (5) ;

Que c'est PEUT-ÊTRE une *condition avantageuse* pour occuper *avec distinction* une chaire dans une école préparatoire, que d'être *assez loin d'occuper le premier rang dans la science pour n'y point aspirer* (6) ;

Que néanmoins, *pour éviter les surprises de la médiocrité*, il faudrait réduire *autant que possible* le nombre des professeurs dans les écoles préparatoires (7), chaque professeur, un seul excepté, devant d'ailleurs y être chargé tour-à-tour, soit de l'*anatomie* et de la *physiologie*, de la *pathologie externe*, de la *médecine opératoire*, de la *clinique externe* et de l'*obstétrique*, soit de la totalité des sciences médicales, et notamment de la *clinique interne* (8).... etc.

---

(1) *Ibid.*
(2) P. 2.
(3) P. 9.
(4) Pp. 7 et 8.
(5) P. 8. — Ne cherchez pas à comprendre, c'est inintelligible.
(6) P. 28.
(7) P. 33.
(8) Pp. 32 et 33.

Nous ne nous arrêterons pas à *prouver* que des considérations particulières ont constamment dirigé l'auteur des *Réflexions sur les principaux vices et les besoins les plus urgents de l'enseignement médical en France.* Si nous voulions donner toutes les citations à l'appui de ce fait incontestable, il nous faudrait copier la moitié de la brochure que nous avons sous les yeux. Lisez donc seulement ce qu'a écrit M. Tournier à propos du roulement auquel il voudrait que fussent assujétis les professeurs des écoles préparatoires : « Il est vrai que *généralement* on fait mieux ce »qu'on fait habituellement.... (1). » Mais.... « aujour»d'hui les plus beaux rôles sont réservés aux professeurs »de clinique, pour qui sont tous les avantages, attrait, »gloire, profit; tandis que leurs collègues sont chargés d'un »enseignement qui ne peut être que le même chaque année, »et qui loin *seulement* de les recommander à la confiance »publique, est quelquefois de nature à leur nuire *sous ce »rapport* (1). » — N'est-il pas bien évident que M. Tournier n'est pas professeur de clinique ?

Nous ne nous arrêterons pas davantage à prouver que les élèves des écoles préparatoires ne valent pas, en général, et tant s'en faut, ceux des facultés. Tout le monde, en effet, sait à quoi s'en tenir sur l'incontestable supériorité que M. Tournier attribue à ceux des étudiants qui ont d'abord « profité des *bienfaits* de l'instruction élémentaire dans une école secondaire ou préparatoire ».

Nous ne prouverons pas, disons-nous, l'infériorité relative des élèves sortis des petites écoles, mais, M. Tournier aidant, *nous l'expliquerons.* Nous opposerons d'abord M. Tournier à lui-même. Pp. 7 et 8 de sa brochure, il prétend, comme nous l'avons rapporté, que les élèves des écoles préparatoires valent infiniment mieux que les autres... Six pages plus loin (page 14), parlant *des succès des efforts dont l'instruction médicale est incessamment l'objet*, il s'exprime ainsi : « Ces succès se constatent par le nombre et *les pro»grès des élèves ;* or, sous l'un et l'autre rapport *encore*, »l'organisation a bien peu fait pour nos écoles (3). » Cette phrase est assez embrouillée, il est vrai, mais une chose y est claire, c'est que les progrès des élèves dans les petites écoles sont loin d'être satisfaisants. M. Tournier continue : « Il ...

(1) P. 11.
(2) P. 13.
(3) P. 14.

»est peu » (d'étudiants prétendant au doctorat) « qui com-»prennent leurs véritables intérêts, et la plupart préfèrent »les facultés, s'ils ne résident près d'une école prépara-»toire, *à moins qu'ils ne soient point encore bacheliers*. C'est »là le seul avantage qui nous est fait, et *c'est un avantage »qu'on* PEUT *considérer comme funeste, car ceux qui se dis-»posent aux épreuves du baccalauréat s'occupent peu de leurs »études médicales;* ils perdent même *la plus grande partie* »des bienfaits d'un enseignement qui serait si profitable à »ceux qui vont égarer ailleurs leurs premiers pas (1). » Ceci revient à dire que personne à peu près ne profite des *bienfaits* de cet enseignement. M. Tournier continue : «Les ressources matérielles que réclament les études pour-»raient être mieux assurées (dans les écoles préparatoires); »ainsi, comprend-on qu'on n'ait point rapporté cette »antique disposition législative qui laisse à l'autorité muni-»cipale le pouvoir d'empêcher les manœuvres opératoires, »et même les travaux anatomiques ? Comprend-on qu'on »ne puisse pas compter pour les dissections sur les res-»sources que peuvent offrir les hôpitaux civils; et que celles »qui proviennent des hôpitaux militaires *sont* toutes à la »disposition de quelques élèves de ces hôpitaux, quand elles »ne sont pas soustraites d'une manière absolue, au préju-»dice des études ?... Ce sont là des questions plus impor-»tantes qu'on ne pense, car les embarras qui chaque jour »nous menacent ne peuvent manquer de rendre l'enseigne-»ment *parfois* languissant. Il en peut résulter même *une »sorte de découragement* pour les élèves, et ce décourage-»ment, ajouté aux inconvénients que j'ai signalés, est *peu »fait* pour soutenir le zèle des professeurs (2). » En d'autres termes, l'auteur du rapport déjà cité sur la réorganisation des écoles secondaires s'est trompé lorsqu'il a écrit qu'un des avantages des écoles préparatoires, c'est d'offrir de précieuses ressources pour les études anatomiques.

Voilà donc, chez M. Tournier, une belle et bonne contradiction. D'une part, en effet, pour achalander les petites écoles, il assure qu'elles forment les meilleurs de tous les élèves, tandis que, de l'autre, sans doute pour exciter le zèle de M. Orfila, il déclare que ces écoles ne sont presque bonnes à rien, ou même que, tout bien con-

---

(1) P. 15.
(2) Pp. 15 et 16.

sidéré, elles sont maintenant plus nuisibles qu'utiles. Mais peu importe la contradiction : le fait essentiel à constater, c'est que l'opinion de M. Tournier, sur la valeur actuelle des écoles secondaires ou préparatoires ne diffère en rien de l'opinion commune sur le même point. Tout au plus pourrait-on dire que M. Tournier, tombant dans l'exagération et condamnant en bloc, devient trop sévère pour ces établissements. Il en est certainement quelques-uns, comme ceux de Lyon, de Toulouse et de Bordeaux, qui sont appelés à rendre de véritables services. — Ce que nous croyons vrai de tous, plus ou moins, c'est que l'on y inculque trop aux élèves le respect pour les opinions du maître ; c'est que, soit par la faute des hommes, soit par la faute des choses, les élèves ne s'y habituent pas à réfléchir, à exercer la souveraineté de leur jugement ; c'est qu'on y apprend la médecine comme dans les régiments on apprend la *théorie*.

Puisque M. Tournier a l'honneur d'appartenir à une école préparatoire, il nous sera sans doute permis d'appuyer cette assertion de quelques passages puisés dans son travail. Lui du moins ne contestera pas la valeur de ces citations, et en réfléchissant sur son goût pour l'autorité en matière de croyance scientifique, il pourra expliquer convenablement l'infériorité relative des élèves sortis des écoles préparatoires, infériorité déjà admise par lui.

« S'il se pouvait qu'un seul homme eût le génie assez »vaste et la santé assez robuste pour suffire à l'enseignement »de toutes les sections de notre art, les élèves y trouveraient »un grand avantage, en ce que tout serait d'accord dans cet »ensemble (1)... » (Et si cet universel et unique professeur se trompait *par hasard*, toute une génération serait induite en erreur.) — « Plus on multiplie les professeurs, plus on s'expose aux dangers de la contradiction (2). » ... (Oui, mais aussi plus on est sûr que l'élève ne donnera pas à l'aveugle dans toutes les erreurs qui lui seront présentées.)

En supposant que deux professeurs fussent en contradiction « l'un des deux *au moins* serait dans le faux, et qu'en »résulterait-il pour l'élève, sinon le doute, la confusion et »peut-être le découragement ? Ne serait-il pas préférable »qu'*acceptant sans défiance* l'une des deux *hypothèses*, la »seule qui lui aurait été indiquée comme conforme à la

---

(1 et 2) Vicq-d'Azyr, cité par M. Tournier à la p. 12 de son travail.

»vérité, il parcourût *dans le même esprit* toute la série des »études subséquentes, jusqu'à ce que, pouvant coordonner »lui-même, etc. (1). »

Le roulement dont il a été question plus haut étant admis, « les élèves qui passeraient trois années dans la »même école pourraient suivre le professeur *dans ses diffé-»rentes parties* (les parties du professeur !), et saisiraient »d'autant mieux les rapports qui les unissent, ainsi que la »valeur des principes dont ils auraient pu suivre les diverses »applications ; sans compter qu'ils auraient la faculté de »comparer trois enseignements analogues, et de se former »une opinion mieux fondée sur les divers points de doc-»trine (2). Combien cette mesure n'exciterait-elle pas »l'émulation des professeurs ! combien sous ce rapport, »comme sous tant d'autres, ne serait-elle pas avantageuse »aux élèves, auxquels elle laisserait, *dans de justes limites* »POURTANT, une CERTAINE option qui serait ASSEZ *conforme »aux idées les plus répandues* (3). »

L'intérêt même de la science exige qu'il n'y ait qu'un seul établissement supérieur pour l'enseignement de la médecine (4).

« Ne serait-il pas désirable aussi, *dans l'intérêt de cette »unité* qui est *si précieuse* pour les études, que des ouvrages »élémentaires fussent spécialement appropriés à l'enseigne-»ment de ces écoles (les écoles secondaires) (5) ? »

Il est, sans doute, inutile de multiplier les citations de ce genre. — Notre thèse est la suivante, et nous la maintenons dans ces termes exprès : « M. Tournier, en prenant la plume, n'a été mû que par le désir d'améliorer certaines positions particulières. » Qu'il discute, et nous lui répondrons ; mais, avant tout, qu'il se justifie du reproche fort grave, il nous semble, d'avoir osé déclarer l'institution des facultés de province un non-sens, et de n'avoir pas touché à une seule des raisons d'être que tout le monde leur connaît.

Dr S.

---

(1) P. 12.

(2) S'il ne chantait immédiatement la palinodie, on ne pourrait concevoir que l'homme qui a écrit ces lignes fût celui-là même qui a posé ce principe : Il serait bon que l'élève acceptât *sans défiance* toutes les *hypothèses* qui viendraient en tête à l'un de ses maîtres. Lisez donc la suite.

(3) P. 32. — (4) P. 29. — (5) P. 32.

Dernièrement la *Gazette des hôpitaux* et d'autres journaux avec elle nous affirmaient que MM. les agrégés de Paris n'avaient pas pu remplacer un professeur de pathologie interne, parce qu'ils n'étaient pas suffisamment préparés. Une assertion aussi extraordinaire nous a trouvés complétement incrédules, et nous n'avons pas hésité à le dire publiquement. Cependant cette assertion était appuyée sur un nombre assez grand d'attestations, pour que nous pussions avoir l'air d'y croire et en faire tel usage qui nous conviendrait. Dans le même moment, la même gazette recevait deux lettres écrites de Montpellier, dans lesquelles on présentait sous le jour le plus ridicule, l'administration de cette Faculté et le service de l'Hôtel-Dieu-Saint-Eloi. Les faits allégués étaient incroyables; mais ils caressaient agréablement certaines inimitiés secrètes. La gazette n'a pu résister à une tentation aussi attrayante, et elle a écrit de verve, à ce sujet, des phrases remplies de gros sel et d'ébouriffantes plaisanteries. En faisant ainsi, ce journal avait la naïve prétention de se draper dans sa bonne foi, et il a affirmé hardiment que l'auteur de ces lettres ne pouvait pas s'être trompé. Cette assurance a peut-être égaré quelques-uns de ses lecteurs. Nous croyons devoir apprendre à ceux qui auront été assez crédules pour cela, et notre opinion est celle de toutes les personnes sachant ce qui se passe dans les coulisses de certains journaux, que la gazette a accueilli les confidences de son correspondant de Montpellier sans en croire un seul mot, de même qu'elle annonçait l'incapacité des agrégés de Paris sans ajouter foi à cette nouvelle. Tout cela a été simplement un prétexte de chronique scandaleuse, et elle s'en est servie en journaliste pur-sang pour divertir ses abonnés. A chacun ses expédients, ses moyens de succès. Quant à nous, nous n'acceptons pas une polémique descendue si bas. D'ailleurs, les mystifications nous inspirent toujours de la crainte, et nous nous tenons soigneusement à distance de peur des éclaboussures. Tels sont les motifs pour lesquels notre journal ne s'occupera pas davantage d'une attaque à laquelle nous regretterions d'avoir accordé quelques mots, s'ils pouvaient faire supposer que nous l'avons jugée tant soit peu sérieuse.

L'un des rédacteurs principaux :
J. BENOIT.

I. MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

Analyse de la parole pour servir à la théorie de divers cas d'ALALIE et de PARALALIE (de mutisme et d'imperfection du parler) que les Nosologistes ont mal connus.

Leçons tirées du Cours de Physiologie de l'année scolaire 1842-1843,

Par le professeur LORDAT.

Après avoir réuni les raisons d'après lesquelles il nous a été permis de dire que les langues sont des institutions faites par l'intelligence, et non des suggestions physiques de l'instinct, nous ne devons pas aller plus loin. La recherche de la formation des idiomes ne nous regarde plus. — Mais quand une langue est faite, et qu'un homme la possède, comment s'en sert-il? Voilà désormais l'objet qui va nous occuper directement. Je vous demande d'y porter une attention sérieuse : c'est un des points de pratique médicale les plus embarrassants et les moins analysés.

Depuis la résolution de transmettre votre pensée jusqu'aux sons qui lui servent de véhicule, vous exercez un grand nombre d'actes successifs distincts dont chacun a besoin d'une étude spéciale. Je vais les énoncer dans l'ordre de leur opération : cette liste va nous servir de programme pour la théorie de la parole.

(Vient ici la distribution raisonnée des fonctions ou actions élémentaires reconnues par le Professeur, elles sont au nombre de dix.)

Nous allons reproduire ces divisions, qui seront les titres sous lesquels nous devrons placer tout ce que nous avons à étudier sur la théorie de la parole.

Nommons-les encore en manière de catalogue : — 1° Circonscription du sujet, ou de la pensée à transmettre ; — 2° Division du sujet principal en pensées partielles ou en propositions, et des propositions en idées élémentaires ; — 3° Corporification des idées en sons, ou remémoration de sons antérieurs conservés dans la mémoire ; — 4° Disposition syntaxique de ces sons ; — 5° Exécution de ces sons par des mouvements synergiques imprimés aux organes vocaux ; — 6° Attention aux rhythmes et à la prosodie ; — 7° Lutte contre l'instabilité d'énergie des muscles ; — 8° Etude intuitive des organes de la parole ; — 9° Compensations solidaires des sons vocaux dans l'ordre mécanique, en changeant les mouvements ; — 10° Surveillance perpétuelle contre l'affaiblissement progressif de la force vitale.

Pourquoi tant de détails ? Pourquoi une analyse si minutieuse ? Pourquoi ?.. C'est pour que la théorie de la parole nous serve dans la pratique médicale. Tous les jours nous sommes consultés pour des vices arrivés dans l'exercice du langage. Les défectuosités de cette fonction humilient ceux qui en sont atteints ; elles suffisent quelquefois pour empêcher des unions qui auraient fait le charme de la vie ; elles rendent inhabiles à diverses professions auxquelles on était destiné par la société, par la nature, par la naissance. — On ne se plaint pas communément de quelques imperfections légères auxquelles tout le monde est accoutumé ; mais il est des états où la perfection est de rigueur : la Chaire Evangélique, le

Barreau, le Théâtre, la plupart des tribunes repoussent toutes sortes de psellismes. A qui peut-on s'adresser si ce n'est aux médecins, quand il s'agit de déterminer la forme du vice, la nature de sa cause, la désignation du remède s'il en existe? — Oui, soyez persuadés que cette décomposition est tout-à-fait clinique.

I. *Circonscription de la pensée totale.* — Pour entreprendre la communication verbale de la pensée, on n'est sûr de parler bien congruement que lorsque le sens intime embrasse le sujet entier. Il faut qu'il en fasse le tour.

Cet ensemble unitaire de la pensée ne peut être façonné que par l'intelligence (1). Si la force vitale suggère les matériaux de cette modification, il arrive rarement que ces éléments s'associent. Dans l'ivresse, l'initiative de la pensée part du système nerveux en tant qu'il est vivant. Les *modes corrélatifs* dont la force vitale est pénétrée, font naître dans le sens intime diverses idées assez peu liées pour qu'elles se rapprochent des songes. — Plus l'ivresse est forte, plus les idées sont incohérentes. — L'émission orale de ces songes constitue une sorte de

---

(1) Le Cours, dont les Leçons composant ce mémoire ont été extraites, a été fait surtout dans le but d'expliquer les Fonctions *Pananthropiques*, relatives au *Langage*, c'est-à-dire les Fonctions relatives à ce sujet dans l'exécution desquelles coopèrent simultanément le *Sens Intime*, la *Force Vitale* et l'*Agrégat Matériel*.

Mais il ne doit être question ici que de la seule influence du *Sens Intime* ou de la *Cause Morale et Intellectuelle* sur l'expression de la pensée par la parole. (H. K.)

délire où les mots sont mal articulés, et où la série des idées est proportionnée à l'état actuel de l'intelligence.

Le parler des individus atteints de typhus a souvent des rapports avec celui de l'ivresse. Le désordre des idées s'accroît à mesure que la maladie augmente, et l'imperfection des articulations est à l'avenant. Quand le mal est au plus haut degré, le parler n'est plus qu'un murmure inintelligible.

Dans l'état le plus sain, le parler d'abondance est en général moins facile quand le sujet a été improvisé, que lorsqu'il a été préparé. Ceux qui se vantent d'être capables de parler sur tout sans préparation, sont doués d'une faculté peu désirable, qui consiste à débiter beaucoup de paroles presque dépourvues d'idées, ou à joindre des formules banales à mille objets divers.

L'Antiquité a conservé l'histoire de quelques hommes qui en avaient fait un Art, qui le cultivaient avec soin, et qui l'enseignaient. Gorgias de Leontium (dans la Sicile) eut une grande célébrité sous ce rapport. Le dialogue de Platon ayant pour titre *le Gorgias ou la Rhétorique*, faisait allusion à ce sophiste, qui vraisemblablement dressait ses élèves à un parler sonore capable de capter la multitude, quelle que fût la direction qu'on voulait donner au peuple.

Il ne nous convient de prendre aucun parti entre les sentiments opposés de Socrate et de Gorgias. Nous ne pouvons pas imiter ce dernier, et enseigner aux jeunes gens à revêtir de paroles agréables des propositions pour lesquelles ils n'ont ni conviction ni estime : un pareil art n'est pas digne de nous. — Ce n'est pas non plus le lieu d'imiter Socrate ou Platon, et de faire un sermon

pour la vertu, la vérité et l'honnête; parce qu'il ne nous convient de faire de la morale autrement que par l'exemple. — Nous resterons dans notre sphère médicale, en énonçant comme une vérité incontestable qu'une condition nécessaire pour manifester aussi bien qu'on le peut une pensée, c'est de la bien connaître tout entière, de l'avoir détachée de tout ce qui n'en fait point partie essentielle, et de s'en être profondément pénétré. Pourvu que l'on possède assez la langue dont on veut se servir, il est généralement vrai que :

« Ce que l'on conçoit bien s'énonce clairement. »

Pour que le sujet nous donne la vigueur nécessaire afin d'énoncer la parole, il ne faut pas seulement qu'il soit bien conçu, mais encore qu'il n'ait pas perdu son unité par le mélange d'un autre sujet introduit dans le sens intime. Supposons qu'un accident survient, et intéresse le sens intime dans le moment où il était en mesure pour manifester une pensée principale : si cet accident ne suffit pas pour l'effacer, les deux pensées peuvent se compliquer, et si la volonté n'est pas assez puissante pour en comprimer une, la manifestation se ressentira de cette complication, et la parole ne sera pas nette et claire.

Si un malade est occupé d'une pensée normale qu'il veut énoncer, et qu'une hallucination survienne, comme cela arrive assez souvent dans le coma vigil des fièvres aiguës, il se met à prononcer des paroles sans ordre, parce que l'expression de la pensée principale s'enchevêtre avec celle du rêve ou de l'hallucination qu'il vient d'éprouver.

Une scène comique de l'*Avocat* Patelin rajeuni par

Brueys exprime énergiquement ce fait physiologique. Un marchand a vendu à crédit six aunes de drap à un Avocat qu'il ne connaît pas. Il ne sait plus comment recouvrer le paiement, et est convaincu qu'il a été dupé. — D'une autre, part il plaide contre un berger son valet, qui lui a égorgé ou volé des moutons. Il se présente à l'audience du juge ; et comme il venait faire son plaidoyer contre le berger, il s'aperçoit que l'Avocat de la partie adverse est l'affronteur qui lui a escroqué les six aunes de drap. La pensée des moutons perdus vient coïncider avec celle de la perte des six aunes de drap. Ces deux sujets se compliquent dans la tête du Drapier. De-là vient une plainte verbale dont les phrases sont mi-parties de six aunes de drap et de moutons perdus ; — le plaidoyer devient un amphigouri très-risible fondé sur la combinaison de deux idées dont le bonhomme n'avait pas pu faire le départ.

Ces exemples doivent suffire pour être persuadé qu'une première action de l'exercice de la parole nette est la circonscription du sujet, plus la compression ou l'oubli volontaire des affections intercurrentes capables de le sophistiquer. Il faut pour cela un puissant acte de volonté.

II. *Développement du sujet et sa division en éléments.* — Si la pensée qu'il s'agit de manifester est semblable à celle que d'autres ont possédée, et qu'ils ont désignée par un nom, on peut en parler dans les termes les plus courts, sans explication. Dans une réponse, il suffit souvent d'un oui ou d'un non. Ainsi, je suis occupé de l'égalité qui existe entre le carré de l'hypoténuse d'un triangle droit et la somme des carrés des autres côtés. Comme je sais que vous possédez aussi bien que moi

toutes les idées qui composent cette pensée, je vous la désigne en bloc sous le nom de *Théorème de* Pythagore. — Mais s'il s'agissait de vous communiquer cette pensée qui vous serait inconnue, je serais obligé d'analyser toutes les idées dont elle est formée, afin de me mettre en état de les faire défiler une à une.

Cette analyse est nécessaire sous peine de rendre la pensée immobilière. — C'est ce que je crois reconnaître chez des personnes, qui par surprise, par colère, par indignation, ou par une certaine torpeur dans l'esprit, restent quelque temps muettes dans un moment où elles auraient tant le désir de parler. Si elles ouvrent la bouche, elles communiquent cinq ou six phrases sans en pouvoir continuer une.

C'est ce que l'on éprouve aussi dans une dispute scientifique. Celui qui est le plus convaincu de la verité de sa cause entend une nuée d'objections. Il voudrait répondre à tout. Les idées se présentent en foule : il ne sait comment entreprendre sa réponse, tant chacune paraît atterrante. — Il n'y a pas moyen de parler convenablement qu'on n'ait développé de nouveau sa pensée principale ou sa thèse, pour en apercevoir les pensées élémentaires, et les mettre en opposition avec les objections correspondantes. Alors seulement les idées opposées deviennent claires, et les mots se présentent.

J'entends tous les jours dire qu'un tel individu a la parole embarrassée, manque de facilité et est incapable d'enseigner en public : mais on ne se donne pas la peine d'examiner où réside la cause de cette gêne. — Sans contredit il existe des difficultés de la parole, provenant de la lenteur de la force vitale dans le rappel des mots,

et je suis en état de vous en fournir des exemples probants ; — mais il ne faut pas méconnaître la source intellectuelle dont je vous entretiens. Il est des personnes qui ouvrent la bouche avant d'avoir fait les deux opérations préalables, savoir : la circonscription du sujet, et le développement de la pensée principale en pensées élémentaires, et alors les paroles manquent de choix et d'ordre. — Le *développement* vous donne l'avantage d'apercevoir rapidement la subordination de ces dernières divisions, par conséquent de sentir l'ordre le plus convenable de leur succession verbale. — Tant que le sens intime n'a pas pu faire un choix, il hésite ; l'idée qu'il énonce paraît dans l'instant être subordonnée à une autre ; après avoir abandonné la première, il en prend une seconde, qui cède promptement à une troisième, qui n'est pas plus heureuse qu'une quatrième. — Cette suite de commencements de phrases avortées forme un parler inintelligible. — Voilà le cas où se trouve quelquefois un homme qui, doué de toutes les qualités physiques et vitales nécessaires pour bien parler, perd un moment ses avantages en se livrant à une vivacité impatiente, dont l'effet est de mettre en mouvement les organes vocaux avant qu'il ait mûri la pensée. L'expérience m'a prouvé que, chez certains individus, la cause dont je parle était la seule que l'on pût désigner. Le calme et le travail mental que je signale ont suffi pour faire disparaître des imperfections choquantes dans la loquèle familière ou grave, dans le dialogue ou dans le discours soutenu.

Lors de cette préparation de la pensée, le sens intime paraît agir seul.

III. *Corporification ou incarnation des idées.* — C'est une bien admirable opération mentale, que de revêtir de modes intellectuels des corps capables de transmission entre vifs ou de perpétuité ! — C'est là ce que nous faisons continuellement quand nous parlons ou que nous écrivons.

Pour que nous puissions communiquer au moyen de vibrations sonores imprimées à l'air, il a fallu préalablement que chaque son fût doué d'une des connaissances appelées *parties de l'oraison*, conformément aux lois d'une langue qui nous est commune.

Il a fallu que chacun de nous eût conservé en puissance dans sa mémoire tous les sons de la langue avec leurs significations élémentaires, de sorte que, lorsque vous entendez de ma bouche un certain nombre de ces sons, cette audition rappelât à votre sens intime toutes les notions correspondantes.

De plus, si j'ai le projet de vous communiquer une idée qui n'a pas été revêtue d'un son jusqu'à ce moment, il faut que je convienne avec vous de la signification de ce son. Quoique, à la rigueur, il me soit permis d'inventer arbitrairement le nom, il est convenable que, pour le mieux conserver dans notre mémoire, je me rapproche des sons qui expriment les idées les plus analogues à la mienne.

Il faut donc que, dans cette communication actuelle, nous exercions une action remémorative qui rende présents successivement, chez moi, les sons ou les mots qui revêtent toutes les notions employées, chez vous. Or, vous le savez, la force vitale est extrêmement ac-

tive dans ces opérations (1). Elle a reçu les *modes corrélatifs* des idées et de leur revêtement, et si elle est dans l'état normal, elle les fournit à mesure que le sens intime les demande.

C'est donc ici que commence la coopération des deux puissances dans l'émission des idées. Les deux premières opérations semblent s'être passées dans le sens intime seul : mais à présent le sens intime a besoin de l'intervention de la force vitale. Cette dernière nous fait souvent sentir ses services, en nous montrant toutes les bizarreries de ses actes dans les moments de la remémoration.

Comme le souvenir de la valeur des sons est aussi nécessaire pour entendre que pour parler, le malade supposé ne pourrait pas comprendre la valeur des sons

---

(1) Dans une des précédentes Leçons, il avait été prouvé que la *conservation du souvenir* se fait par le concours des deux Puissances (*Cause Morale et Intellectuelle* et *Cause vitale*), et que l'*Elément corporel* du *souvenir* ne peut être convenablement exprimé, par la *Puissance* ou *Cause vitale*, que dans l'état d'intégrité parfaite de cette dernière, dans son état normal.

Le *Souvenir* se compose : 1° d'une *partie abstraite* (*pensée fournie par la Mémoire*), du domaine de la Puissance morale ; et 2° d'une *partie concrète* (*modes corrélatifs de la* Puissance vitale).

Dans la formation du *souvenir*, les deux *Causes* ou *Puissances*, *Morale* et *Vitale*, doivent agir, proportionnellement à leur quote-part de coopération respective, selon la nature si variable du *souvenir* dont il s'agit actuellement. (H. K.)

qui frapperaient son oreille. Ainsi, il ne serait pas plus capable de recevoir les pensées d'autrui que de transmettre les siennes par cette voie.

La syntaxe étant très-liée aux sons, elle aurait probablement le même sort que les mots : elle périrait dans ce naufrage, de sorte que si le malade apprenait la valeur de quelques mots, il serait en peine de s'en servir, puisqu'il ne se souviendrait plus des lois de leur union. — Comme la jonction des éléments des mots est une sorte de syntaxe tout aussi arbitraire que l'autre, elle ne serait pas mieux conservée. — Il s'ensuivrait que la réunion des lettres pour former des mots, celle des mots pour faire des phrases, n'auraient pas plus d'existence que la valeur des sons... Et si cette amnésie des sons était absolue, l'individu serait privé de toute liaison intellectuelle avec ses semblables, jusqu'à ce qu'il eût établi avec eux quelque langage muet.

Vous vous figurez, peut-être, Messieurs, que cette supposition est une simple possibilité spéculative, imaginée pour faire mieux apercevoir la distinction des diverses fonctions du langage. Hélas ! non ; c'est une observation que je raconte, dont nous avons maintenant un assez grand nombre d'exemples, parmi lesquels j'ai eu le malheur et j'ai aujourd'hui l'avantage d'être compté. — Je pourrais vous rapporter une longue Histoire de ma maladie, mais je ferai en sorte de n'être pas trop prolixe. Je passerai rapidement sur l'enchaînement des phénomènes qui ont amené ce singulier accident, et je m'arrêterai quelques moments sur les faits qui se rapportent aux fonctions dont je vous entretiens cette année.

IV. *Acte de la disposition syntaxique des sons.* — Les règles de l'enchaînement des idées pour exprimer une pensée, nous sont, à vous et à moi, aussi nécessaires, pour communiquer ensemble, que la signification de chaque son. — *Vous*, *moi*, *aimer*, *désirer*, *utile*, *être*, *beaucoup*, expriment des idées nettes; mais si je les profère au hasard, elles n'ont aucun sens, et s'il n'y a pas un ordre de succession qui fasse naître une pensée, ce sont des bruits perdus. — Mais si je les dispose ainsi : *Moi aimer vous, désirer beaucoup vous être utile*, vous apercevez vite une liaison en vertu de laquelle votre sens intime connaît le mien.

Cet ordre syntaxique est arbitraire comme les sons signes de nos idées. Mais une fois reconnu, nous sommes forcément obligés de l'adopter, sous peine de nous tromper mutuellement, et d'exprimer une pensée bien différente de celle qui a été l'origine de la locution.

Veuillez faire une supposition : imaginons que le sens intime reste toujours le même, mais que la force vitale perd par accident les modes corrélatifs des sons qu'elle avait acquis; — qu'en arriverait-il? Quelle serait la position de l'individu privé de ce secours?

Cet homme continuerait à penser comme à l'ordinaire, quoi qu'en disent quelques disciples de Condillac. Il circonscrirait un sujet comme pour le transmettre; il en ferait le développement, le couperait en pensées élémentaires, et même diviserait celles-ci en idées plus simples. Mais lorsqu'il demanderait à la force vitale le souvenir des sons qui servaient de signes, elle ne pourrait lui en fournir aucun. Il serait dans l'impuissance de parler : nonobstant un sens intime sain, un entendement nor-

mal, et des organes vocaux et verbaux parfaits, il serait atteint d'*alalie*, d'impossibilité de parler.

Dès l'âge de dix ans, j'ai été sujet à une esquinancie tonsillaire, qui durait dix jours, devenait l'occasion d'une salivation glaireuse extrêmement abondante, et se terminait par la suppuration à la région des deux amygdales. La maladie commençait par un accès de fièvre de deux fois vingt-quatre heures. Le premier jour, la fièvre ressemblait à une éphémère simple, sans aucune apparence d'origine locale; vers la fin du second, je m'apercevais que la fièvre avait été l'expression d'une sorte d'incubation, puisque je commençais à sentir l'embarras douloureux de la gorge.

Jusque vers l'âge de vingt-cinq ans, la maladie est venue tous les deux ou trois ans, dans les mois de décembre ou de janvier. A dater de cette époque, elle est venue régulièrement tous les ans dans les mêmes mois. Les symptômes ont toujours été les mêmes. Au huitième jour de la fluxion, l'abcès d'une des amygdales se perçait; le lendemain, l'abcès de l'autre côté éprouvait la même terminaison. Deux jours après, toutes les parties de la gorge étaient dans l'état le plus normal.

Jamais on n'a pu apercevoir dans ces organes quelque circonstance qu'il fût permis de regarder comme une *cause continente* de ces retours périodiques, et il m'aurait suffi de ce qui se passait en moi pour être convaincu de l'arbitraire et de l'étroitesse de la défunte *Médecine Physiologique*, si des milliers de faits pathologiques ne les avaient pas déjà montrés.

Tout marcha ainsi jusqu'à quelques années après la culmination de ma force vitale. Alors les attaques devin-

rent plus rares, et perdirent leur périodicité. J'eus quelques paroxysmes dans l'été.

En 1825, le 17 juillet, après un assez long travail mental et après quelques vives inquiétudes, je fus atteint de mon mal de gorge. La maladie prit un autre caractère. Les symptômes les plus pénibles furent une agitation générale, qui ne me permettait pas de rester cinq minutes dans la même place; une insomnie complète; la continuation d'une petite fièvre, avec nullité de salivation et soif ardente. — A dater du troisième jour, impossibilité de faire la déglutition, de sorte que toute tentative de cette fonction faisait entrer le liquide dans le larynx, et me menaçait d'une vraie suffocation.

Au septième jour, je ne sentis pas la fluctuation, ce qui m'affligea. Au moment où je m'attendais le moins à une terminaison prochaine, toute la douleur de l'isthme du gosier s'évanouit, je sentis que je pouvais avaler sans peine, et je me trouvai guéri en apparence. Il y eut, en un mot, une véritable délitescence. — J'entendis des félicitations; en ma qualité de médecin, je ne pouvais pas les accepter. Une résolution est une terminaison désirable; une délitescence, si elle n'est pas toujours malheureuse, est au moins suspecte.

J'attendais les événements. — Deux jours après, vinrent des douleurs d'entrailles que la pression n'augmentait pas. Elles commençaient à s'apaiser, quand il survint des cuissons brûlantes au périnée et aux organes voisins, cuissons sans changement ni de forme, ni de volume, ni de couleur. — A ces souffrances succédèrent des douleurs nerveuses aux extrémités inférieures.

Ces symptômes ne durèrent pas plus d'une semaine.

Quand je fus au quinzième jour de la maladie totale, me trouvant presque exempt de souffrances, et n'éprouvant qu'une légère fièvre accompagnée d'une pesanteur de tête très-médiocre, je m'aperçus qu'en voulant parler je ne trouvais pas les expressions dont j'avais besoin : ce symptôme me surprit et me rendit méditatif. Je voulais me persuader que cet embarras avait été une distraction passagère, et qu'avec un peu d'attention la parole serait toujours la même. J'étais dans ces réflexions lorsqu'on m'annonça qu'un personnage qui était venu dans ma maison pour avoir de mes nouvelles, s'était dispensé de me voir, dans la crainte de m'incommoder. J'ouvris la bouche pour répondre à cette politesse. La pensée était toute prête, mais les sons qui devaient la confier à l'intermédiaire n'étaient plus à ma disposition. Je me retourne avec consternation, et je dis, en moi-même : *Il est donc vrai que je ne puis plus parler !*

La difficulté s'accrut rapidement, et, dans l'espace de vingt-quatre heures, je me trouvai privé de la valeur de presque tous les mots. S'il m'en restait quelques-uns, ils me devenaient presque inutiles, parce que je ne me souvenais plus des manières dont il fallait les coordonner pour qu'ils exprimassent une pensée.

Je me trouvai donc atteint d'une *alalie* incomplète. — Je n'étais plus en état de recevoir les idées d'autrui, parce que toute l'amnésie qui m'empêchait de parler me rendait incapable de comprendre assez promptement les sons que j'entendais, pour que j'en pusse saisir la signification. Il aurait fallu du temps pour faire sur chaque son un effort de remémoration, et la conversation est trop *cursive* pour que je pusse comprendre un nombre suffisant de mots.

Vous faites-vous une idée de la position morale d'un homme qui, par état, est sans cesse en relation avec les hommes au moyen de la parole, et qui, conservant toutes ses aptitudes mentales et tous ses besoins intellectuels accoutumés, se trouve séquestré de ses semblables par le sens intime, quoiqu'il habite au milieu d'eux? Il est témoin de leurs rapports mutuels, il se sent pareil à eux, et un sort cruel lui défend d'entrer dans leur commerce.

Car, ne croyez pas qu'il y ait le moindre changement dans les fonctions du sens intime. Je me sentais toujours le même intérieurement. L'isolement mental dont je parle, la tristesse, l'embarras, l'air stupide qui en provenait, faisaient croire à plusieurs qu'il existait en moi un affaiblissement des facultés intellectuelles. Cette erreur, qui causa du chagrin à quelques-uns, de la satisfaction à quelques autres, ne fut partagée ni par M. Caizergues, ni par M. Anglada.

Il s'écoula long-temps pour que je pusse me rendre compte de mon état. Quand j'étais seul, éveillé, je m'entretenais tacitement de mes occupations de la vie et de mes études chéries. Je n'éprouvais aucune gêne dans l'exercice de la pensée. Accoutumé depuis tant d'années aux travaux de l'enseignement, je me félicitais de pouvoir arranger dans ma tête les propositions principales d'une leçon, et de ne pas trouver plus de difficulté dans les changements qu'il me plaisait d'introduire dans l'ordre des idées. — Le souvenir des faits, des principes, des dogmes, des notions abstraites, était comme dans l'état de santé. Je ne me croyais donc pas malade : les embarras où je m'étais trouvé me semblaient des songes. —

Depuis long-temps je m'étais contenté de circonscrire la pensée, de la développer, de régler l'ordre de subordination des idées : les expressions venaient se placer sans effort. — Dans mes réflexions sur mon état morbide, je n'allais pas plus loin, et je me disais chaque jour qu'il ne me restait aucun symptôme; mais, dès qu'on venait me voir, je ressentais mon mal à l'impossibilité où je me trouvais de dire : *Bon jour, comment vous portez-vous?*

Il fallut donc bien apprendre que l'exercice interne de la pensée pouvait se passer de mots, que la corporification des idées était tout autre chose que leur formation et leur combinaison. — Aussi, tout en reconnaissant l'utilité du langage pour la conservation des pensées, pour en faire des archives et pour les transmettre, je n'ai pas pu souscrire à tout ce que Condillac a dit sur la *nécessité*, l'*indispensabilité* des signes verbaux pour la pensée. — Oui, j'appris que du *logos* complet dont je vous parlais naguère, je ne possédais pleinement que la partie interne, et que j'en avais perdu la partie externe. — En réfléchissant sur la formule chrétienne qu'on nomme la Doxologie, *Gloire au Père, au Fils, au Saint-Esprit*, etc., je sentais que j'en connaissais toutes les idées, quoique ma mémoire ne m'en suggérât pas un mot.

Dans les Annales de Philosophie Chrétienne, nº 44, 28 février 1834, il y a un *Examen de la Théorie des Langues*, de M. Ch. Nodier. A la page 104, on attaque cet auteur sur ce qu'il a dit que « les hommes » ont convenu dès l'origine de se communiquer leurs » pensées par des sons. » — On doute que la pensée ait été antérieure à la parole. On dit que la parole

était préalablement nécessaire, mais on a tort. « Essayez, » en effet, ajoute Ch. Nodier, de vous rendre compte » d'une seule idée sans le secours de cette parole intérieure : vous pourrez bien vous figurer l'image d'un » corps comme on se représente un tableau déjà vu ; mais » avoir la conscience d'une pensée intellectuelle déterminée, d'un *verbe*, par exemple, sans le secours de » son expression, c'est ce qui est au-dessus de l'intelligence humaine; et ce que vous ne pouvez faire aujourd'hui, pourquoi l'homme a-t-il pu le faire le jour » de la création? etc. » — Ils disent plus qu'ils ne savent. Je sais, d'après mon expérience, qu'on peut » penser, combiner des choses abstraites, les bien distinguer, sans avoir aucun mot pour les exprimer, et » sans y penser le moins du monde. »

Le sentiment de contraste qui existait entre ce que j'étais et ce que je paraissais être, a été l'occasion de diverses pensées que je cherchais à me rendre instructives. Le découragement, la difficulté de prendre part aux conversations dont j'étais simplement témoin, l'humiliation qui en résultait, l'effort mental que je faisais pour rappeler tantôt la valeur d'un terme que j'avais entendu, tantôt le son d'une idée que je voulais émettre, devaient donner à mon visage une expression d'*hébétude* sombre qui inspirait parfois une pitié vaniteuse et insultante. J'avais de bonnes raisons pour savoir que je n'étais pas aussi inférieur par le fond que par la forme, mais pour me redresser il fallait attendre que je fusse sûr de la curabilité de ma maladie.

Je me souvins une fois de l'impertinente question qu'avait faite le Père Bouhours, et qui avait tant piqué

Leibnitz, savoir : si un Allemand peut avoir de l'esprit. Je pensai qu'un étranger qui commence à balbutier notre langue, et qui a toutes les peines du monde à trouver les noms des choses les plus communes et à les prononcer sans faire rire les Parisiens, devait me ressembler sous divers points de vue. S'il était moins confus, c'est qu'il avait plus d'espérance que je n'en avais au commencement.

Si vous n'avez pas bien réfléchi sur l'étendue de cette amnésie, vous pensez que j'ai pu me consoler par la lecture; mais il n'en fut rien dans le premier temps. En perdant le souvenir de la signification des mots entendus, j'avais perdu celui de leurs signes visibles. — La syntaxe avait disparu avec les mots : l'alphabet seul m'était resté, mais la jonction des lettres pour la formation des mots était une étude à faire. — Lorsque je voulus jeter un coup-d'œil sur le livre que je lisais quand ma maladie m'avait atteint, je me vis dans l'impossibilité d'en lire le titre. — Je ne vous parle pas de mon désespoir, vous devez le deviner. — Il m'a fallu épeler lentement la plupart des mots; et je dois vous dire, en passant, que j'eus occasion de sentir toute l'absurdité de l'orthographe de notre langue.

Après quelques semaines de tristesse profonde et de résignation, je m'aperçus qu'en regardant de loin le dos d'un in-folio de ma bibliothèque, je lisais explicitement le titre *Hippocratis Opera*. Cette découverte me fit verser des larmes de joie. J'usai de ma faculté pour réapprendre à parler et à écrire. Mon éducation fut lente, mais les succès devenaient sensibles tous les quinze jours.

J'entrelaçai mes exercices grammaticaux de recher-

ches sur les maladies qui avaient des rapports avec celle que j'ai éprouvée. Les médecins les ont mal connues et décrites : il faut en avoir été atteint pour pouvoir en faire un véritable diagnostic. — Avant ma maladie, il y avait peu de faits de ce genre. — Ils n'ont été bien décrits que postérieurement : aujourd'hui ce point de nosologie est plus éclairci.

En quoi a consisté la maladie que j'ai subie? — Depuis long-temps on n'a parlé que de fluxions, de congestions, d'irritations, d'inflammations, d'engorgements, d'altérations dans la substance des parties : je n'ai rien trouvé de pareil dans ma maladie, du moins le symptôme dominant a été une sorte d'ataxie nerveuse, d'aberration de l'innervation qui a primé dans toutes les formes de cet état morbide. Les symptômes de mon esquinancie et sa terminaison ont fait connaître l'influence nerveuse; les douleurs abdominales, celles des extrémités inférieures ont été des névropathies; tout ce qui s'est passé à la tête paraît étranger aux inflammations, aux congestions et aux altérations anatomiques.

Je ne puis pas me faire une idée de cette inquiétude vitale qui se manifeste par des symptômes nerveux variés, et qui paraît s'épuiser et se résoudre par la durée de ces symptômes; mais l'expérience nous en prouve la réalité.

D'où provient cette inquiétude? — Il est des cas où une diathèse humorale la provoque. Vous connaissez les effets des causes continentes; mais il est des cas où l'inquiétude est aussi primordiale, aussi innée que des penchants moraux pervers sont *essentiels* et primitifs. — Quant aux formes manifestatrices de ces affections et aux

organes où elles produisent leurs effets, il nous est impossible d'en soupçonner la raison suffisante.

Il est donc vrai qu'une ataxie nerveuse, occasionnée par diverses causes énervantes, a montré passagèrement ses désordres dans diverses régions, et s'est fixée dans le cerveau, où elle a suspendu l'exercice de la mémoire des sons verbaux et de leur usage oral, sans intéresser le moins du monde aucune des autres fonctions intellectuelles.

(La suite au prochain Numéro.)

De la Clinique à Montpellier,

par le professeur Vr BROUSSONNET.

Il paraîtra surprenant que dans un temps où l'on se vante d'avoir ramené toutes les sciences à la pratique, en bannissant de leur étude ce qu'on apelle théorie, nous venions parler de clinique ; comme si tout le monde n'était pas d'accord sur la signification de ce mot, et que l'on fît à Montpellier une clinique différente des autres ! C'est précisément pour démontrer ces deux propositions, que je prends la plume, dans l'intention d'écrire aujourd'hui, ce que je dis depuis des années.

Quelques réflexions préliminaires ne seront pas inutiles pour nous faire mieux comprendre.

Un bon commentaire du vieux proverbe : *Ubi desinit physicus, ibi incipit medicus*, serait l'exposition la plus simple de la philosophie appliquée à la médecine. Comment procède, en effet, celui qui étudie cette science ? Il se sert de ses sens pour percevoir des objets que ses

organes peuvent atteindre, et lorsque la récolte est complète, l'intelligence commence son opération ; celle-ci consiste à digérer les faits, à se les assimiler, et à les changer ainsi en idées. En d'autres termes, quand le physicien a terminé ses expériments, le médecin commence son expérience. La symptomatique fournit des matériaux, êtres *concrets*, d'où la séméïotique extrait un être, qui, à cause de cela, est appelé *abstrait*. C'est la maladie, devenue, dès ce moment, indépendante de nos sens.

Les physiciens qui ne veulent pas, ou qui ne peuvent pas parvenir à cette seconde opération toute intellectuelle, s'arrêtent à la première, s'ingénient pour la perfectionner, et finissent par appeler maladie, un arrangement particulier de la matière; usurpant, comme disait Hippocrate, le nom de médecin, dont ces comédiens ne jouent que le rôle. De cette manière de considérer la médecine et la maladie, est née la supposition d'une pathologie externe, et de maladies chirurgicales. Celles-ci, représentées par des apparences matérielles qui frappent les sens, doivent se continuer sur le cadavre, et donnent naissance à l'anatomie pathologique.

La chimie vint en aide à une pareille médecine, elle décomposait le cadavre, elle eut la prétention d'enseigner la composition du vivant, et s'intitula chimie animale. Les progrès de ce savoir furent bien plus rapides, quand la physique, son associée, apporta, pour sa mise de fonds, le galvanisme et le microscope. Alors on suscita, à volonté, des mouvements dans les humeurs, et la forme des molécules propres à chacune d'elles fut mathématiquement déterminée. Malheureu-

sement les sujets des expériences sont morts, et personne encore n'a pu les voir vivants et à leur place. Cette science, qui était parvenue à se faire nommer médecine, avait suivi les progrès des arts dans le commencement du XIXe siècle; et parce qu'on analysait exactement les excrétions de tel malade, que l'on calculait, montre en main, le nombre des battements de son pouls, ou qu'on suivait la marche de l'air dans ses poumons, des artisans ont proclamé la perfection progressive de la médecine.

Les bons esprits, à la tête desquels nous trouvons toujours Hippocrate, avaient cru cependant que la médecine était la connaissance des maladies qui naissent, marchent et finissent, et que ses préceptes n'avaient de valeur qu'autant qu'on pouvait les vérifier, en les appliquant. C'est ce qu'on nomma médecine pratique. Hippocrate nous a laissé de parfaits modèles en ce genre, imités par Baillou, Sydenham, Rivière et Piquer.

Déjà, dans le XVe siècle, notre École avait compris toute l'importance des études pratiques, et elle n'accordait le titre de docteur qu'au bachelier, qui, pendant cinq ans au moins, avait reconnu sur des malades, hors de Montpellier, la vérité des leçons qu'il reçut ici (1).

Après avoir exigé de ses disciples ces exercices, où souvent personne ne les dirigeait, notre Université voulut leur donner un guide pour indiquer le chemin à suivre. Ce corps renommé était composé, sous

---

(1) Voyez mes notices sur Rabelais, Rondellet et Joubert, où j'explique pourquoi les sujets des études pratiques ne pouvaient être pris dans la ville.

Louis XIV, de six professeurs, auxquels étaient agrégés deux docteurs. L'un (Fonsorbe) fut créé professeur pour enseigner la chimie; on fonda une chaire de médecine pratique en 1715, pour le dernier (Haguenot). Le nombre des professeurs fut ainsi porté à huit, et cela exista jusqu'à la destruction de l'Université de médecine (12 août 1792).

Mais les leçons de pratique étaient données en chaire, il fallait en faire l'application au lit des malades, ce qui ne pouvait avoir lieu que dans un hôpital. En vain notre École réclama ce cours de clinique, l'administration, toute-puissante alors, s'y opposa constamment. Il pouvait cependant arriver, ce qui ne s'était pas encore vu, qu'un médecin de l'hôpital devînt professeur; comment l'empêcher alors de donner des leçons? Cet accident eut lieu, pour la première fois, quand mon père, médecin de l'Hôtel-Dieu Saint-Éloi, parvint à une chaire, en 1767. Prêt à faire un cours de clinique, un administrateur le provoqua à dessein, et en public; mon père, après l'avoir sévèrement remis à sa place, donna sa démission. L'administration, satisfaite, prit une délibération, portant, qu'à l'avenir, les fonctions de professeur et de médecin de l'hôpital seraient incompatibles. Cet état de choses dura jusqu'au commencement de 1795, une loi créait l'École de santé et sa clinique; il fut complétement effacé en 1800, lorsque le service en chef de l'hôpital appartint exclusivement aux professeurs de clinique.

On parlait cependant en Europe, depuis quelque temps, d'instituts cliniques et de professeurs qui y enseignaient. Comment s'acquittaient-ils de leurs fonctions? Nous ne le savons que par les ouvrages qu'ils ont

publiés. On trouve dans les meilleurs, des notions sur la constitution de l'air, des histoires de malades et des réflexions plus ou moins judicieuses. Quant à nous, nous ne pouvons parler que de l'École clinique de Desault, à la formation de laquelle nous assistâmes (1788), et dont nous sommes maintenant, un des plus anciens élèves, et probablement le dernier.

Après avoir consulté devant nous les malades étrangers, Desault faisait lire les observations recueillies par les chirurgiens internes qui avaient soigné les malades de l'hôpital ; ensuite il pratiquait dans l'amphithéâtre les opérations, et dissertait sur chacune en particulier. La séance était terminée par des leçons de pathologie chirurgicale.

Dans cet enseignement, le plus complet qui existât alors en Europe, j'avoue que, malgré ma jeunesse, je sentais que ce n'était pas là de la clinique. J'éprouvais bien plus de satisfaction, lorsqu'à la visite de mon maître, surmontant ma timidité, je hasardais quelques questions ; son caractère, quoique ordinairement brusque et hautain en public, m'accordait toujours la réponse. C'étaient pour moi de solides leçons aphoristiques, encore gravées dans ma mémoire, tandis que j'ai oublié celles qu'il débitait sur la pathologie. Il est vrai que ce grand praticien était dépourvu d'érudition et de facilité à s'exprimer. Peut-être aussi, étais-je choqué du mépris qu'il affectait de témoigner pour la médecine, de laquelle il n'avait pas la moindre idée, et dont, sans s'en douter, et par instinct, il se servait si heureusement au lit du malade.

Appelé à l'École de santé de Montpellier pour y professer la médecine opérante, j'y rencontrai cet enseigne-

ment clinique que je rêvais, et que j'avais vainement cherché dans les hôpitaux de Saint-Thomas, de Saint-George et de Londres, que visitaient alors, Cline, John Hunter et Blizard.

Deux professeurs dirigeaient notre institut naissant. L'un, né dans une famille de médecins, voyait des malades depuis long-temps, et, quoique jeune, était déjà un praticien consommé. Amoureux de sa chaire, il n'était jamais plus heureux que lorsque, dans la salle et jusque dans la rue, entouré de ses élèves, il s'entretenait avec eux, en leur faisant part de ses remarques toujours pleines de sens et de vérité; il oubliait facilement le temps dans ces entretiens de famille. L'autre professeur, nourri des fleurs de la littérature ancienne et moderne, riche d'une érudition choisie, agrégé à l'école philosophique, parait, par toutes sortes de moyens, un enseignement que son collègue Pétiot, dans son négligé, avait fait aimer. Transféré par la mort de ce dernier, à la chaire de clinique (1800), et devenu le collaborateur de mon maître Fouquet, je résolus de suivre exactement sa méthode, que j'avais d'ailleurs essayée auparavant, en le suppléant.

Voici l'idée que je m'étais formée de l'enseignement clinique, et cette idée m'a constamment dirigé jusqu'à ce jour.

Le Dr Grégory a dit avec justesse, que l'étude était analytique et l'enseignement synthétique. Cela est vrai pour toutes les chaires, excepté pour celle de clinique. Ailleurs, après avoir médité sur le sujet de son cours et consulté les auteurs qui en ont traité, le professeur résume ses analyses, les rapproche, leur donne la

forme la plus claire et la plus attrayante, et présente, dans quelques leçons, le résultat d'un long et pénible travail, qu'il épargne à ses auditeurs. Ceux-ci paient le maître avec de l'admiration et des applaudissements. Il n'en est pas ainsi pour le professeur de clinique. En entrant dans la salle, il ignore ce dont il va s'occuper. Un malade arrive dans le moment; il l'interroge minutieusement sur ce qui a précédé, passe ensuite à l'examen de tout ce qui existe, et montre comment on forme le diagnostic. Tantôt le professeur s'arrête devant un malade qui dort, et dont la position dans le lit, la respiration, l'ouverture des paupières feront tous les frais de la leçon du jour. Dans ces monologues improvisés, il a besoin de surveiller ses moindres paroles, qui sont à la merci de tous ceux qui l'écoutent. Le diagnostic et le pronostic qu'il émet, seront jugés par ses disciples, qui ont le droit de lui demander le motif des indications. Les rôles sont ici intervertis, au profit des uns et à la satisfaction de l'autre. Car rien n'est plus encourageant pour le professeur, que de se voir entouré de jeunes gens affamés d'instruction et actifs à apprendre, au lieu de ces êtres passifs qui, assis autour d'une chaire, ne se laissent souvent qu'imbiber par la parole de l'orateur.

C'est surtout quand le professeur met avec lui un de ses disciples en scène, et l'entraîne dans un dialogue dont il fait presque tous les frais, qu'il a besoin de patience et de discernement pour accoucher son interlocuteur des idées qu'il vient de lui inspirer. Dans cette éducation vraiment médicale, le maître marche à côté du disciple, le précède rarement, a l'air de se rapetisser pour donner la vie, comme fit Élisée pour la restituer. On

dirait qu'il recommence ses études avec l'élève, afin de l'accoutumer, en passant la revue des symptômes, à glisser sur les superflus et à insister sur les plus essentiels, ceux qui fourniront le diagnostic.

Chaque sujet, dès le début de la maladie, donne lieu de fonder le pronostic, qui, pour nous, est la connaissance anticipée de la marche et de la terminaison de la maladie, par conséquent un fanal qui éclaire successivement les indications thérapeutiques.

Enfin, nous répéterons ici, que les ouvertures de cadavre n'ont, à nos yeux, quelque valeur, que pour celui qui a bien étudié et suivi attentivement les différentes périodes de la maladie. Les autres spectateurs assistent sans intérêt, à une séance très-ordinaire d'anatomie descriptive.

Suivant nous, le professeur ne doit parler que de ce qu'il a actuellement sous les yeux, et dont il partage le spectacle avec ses disciples. Comment peindre, en effet, avec la parole, ou par tout autre moyen, une maladie, succession de scènes composées de tant d'éléments divers, et qui se dissipent, en changeant à chaque instant? Où trouver une image de la vie? Aussi certains médecins ne s'occupent-ils que de la mort, elle qui est fixe et immobile devant celui qui la pourtraict.

Malgré la souveraine puissance qu'a usurpée le chiffre dans notre pays, où il commande aux pétitions, aux élections, aux jurys et aux lois, nous l'avons repoussé de notre clinique. Et, comme nous ne croyons pas aux statistiques de lumières ou de vertus d'un département, dressées, en comptant ses maîtres d'école, ou les jugements qu'y ont rendus les tribunaux, nous répugnons à

soumettre des êtres abstraits, comme les maladies, à des calculs qui n'ont de prise que sur la matière. Nous formons, à la vérité, des tableaux des entrants, des sortants et des morts de notre hôpital ; mais nous avouons notre insuffisance pour dénommer invariablement les maladies, et nous en attribuer parfois leur guérison. Nous aurions par conséquent mauvaise grâce de nous vanter d'avoir trouvé un procédé pharmaceutique ou chirurgical propre à guérir des maladies réduites à une forme unique. Si on reconnaît, en effet, parmi certaines, un air de famille qui les rapproche, chacune offre des caractères distinctifs qui lui sont propres. Celui à qui la nature a accordé la perception de l'ensemble et la faculté de suivre le développement de chaque cas en particulier, pour lui appliquer une thérapeutique spéciale, celui-là seul est digne du nom de médecin ; les autres sont des manouvriers qui administrent des remèdes sur l'intitulé de la maladie.

Notre confiance dans les remèdes nouveaux est en général difficile à obtenir, et nous renonçons au droit de faire des essais sur l'homme ; profitant d'ailleurs, par la suite, de l'expérience d'autrui. Cela tient, sans doute, à ce qu'ayant assez vu, notre jugement, refroidi par l'âge, s'est beaucoup ralenti.

Le tableau que nous venons de tracer du professeur de clinique, tel que nous l'avons conçu, n'est pas flatteur. Ainsi que ses collègues, il n'a pas à sa disposition les brillantes ressources de la parole, et l'accompagnement séduisant du geste. Confondu parmi les étudiants, si, parfois, il s'élève dans les hautes régions de la métaphysique médicale, et qu'il les entretienne des affections, il est

bientôt ramené à l'humble perquisition des symptômes maladifs, montrant comment, par une opération continue, le médecin transforme en idées, les matériaux que lui fournissent les sens. Ses leçons sont un commentaire répété de ce grand axiome d'Hippocrate : «Il faut placer la philosophie dans la médecine, et la médecine dans la philosophie»; puisque l'une sans l'autre est, ou un rêve stérile, ou une manœuvre brutale.

Nous n'avons parlé jusqu'ici, que des qualités que nous désirons chez le professeur; mais ses élèves ne doivent-ils pas en posséder aussi? Que deviendra le grain qu'il sème, s'il tombe sur des pierres? C'est cependant ce qui arrivera, si maître et écoliers ne parlent pas une langue commune. Chaque science a la sienne qui se compose de beaucoup de mots techniques, elle ne s'apprend qu'après l'acquisition des connaissances préliminaires; car on ne peut parler que de ce que l'on sait déjà. Si quelqu'un se présente, ignorant les prolégomènes de la médecine clinique, fermez-lui la porte de l'hôpital où il n'acquerra que des notions erronées, heureux, s'il n'y perd que son temps! Nous avons toujours pensé que les élèves ne devaient être admis à la clinique, comme auditeurs (1), qu'après avoir pris la huitième inscription, et pour y consulter, que lorsqu'ils en auraient douze. L'expérience prouvera que des réglements conçus dans des idées diffé-

(1) Si l'on persiste à vouloir que les hôpitaux fournissent des sujets aux apprentis médecins, on pourrait exercer les *auditeurs* à ce que l'on nomme, je ne sais pourquoi, la petite chirurgie, comme si, dans notre art, tout n'était pas également grand.

rentes, introduiront sûrement le désordre dans les études et les rendront stériles dans l'avenir.

Ce que j'ai dit de la clinique à Montpellier ne se rapporte qu'à la mienne et à la manière dont je conçois mon enseignement. Jamais je n'ai eu l'impudeur de me poser en censeur encore moins en modèle. Chacun de nous professe à sa guise, et réunis, nous concourons tous, en commun, à maintenir la réputation de notre École et sa doctrine.

Du rapport entre la forme et la fonction des organes.

On entend par *forme* ou *configuration* des organes la manière dont ils sont limités.

La forme n'est point indifférente : car, 1° selon qu'un corps est rond ou anguleux, il a plus ou moins de surface, et par-là de contact et d'action sur les corps voisins ; 2° c'est sur la forme que s'exercent toutes les lois physiques. Car, puisque aucun atome ne périt, toute désagrégation, si complète et violente qu'elle soit, n'est après tout qu'un simple changement de forme.

Mais distinguons d'abord la *forme* en histoire naturelle, de la *figure* en géométrie. Celle-ci, pure conception de l'entendement, est toujours d'une rigueur absolue; il n'en est pas ainsi des formes naturelles, pour plusieurs raisons.

1° Les corps sont dans une instabilité continuelle ; entraînés par la gravitation, pénétrés et travaillés par les divers impondérables, ils ne sont plus l'instant d'après exactement ce qu'ils étaient un instant avant. Un

ancien disait qu'on ne traverse pas deux fois le même fleuve ; un autre ajouta qu'on ne le passe pas même une fois.

2° Une certaine irrégularité de configuration semble entrer dans le plan de la nature. Sans les accidents de terrain, d'où viendraient les courants d'eau ? Que dis-je ? nous ne pourrions faire un seul pas si le sol était parfaitement glissant et poli.

3° Relativement aux corps vivants en particulier. Les figures géométriques entraînent des résultats mathématiques invariables, qui ne sauraient s'allier avec l'élasticité nécessaire à nos fonctions. Si l'estomac, le cœur, les valvules, etc., avaient toujours des dimensions géométriquement identiques, la moindre indigestion, passion, fièvre ou maladie briserait l'organisme. En une machine savante, à ressorts multipliés et précis, le moindre accident suffit pour arrêter le jeu. Ainsi, l'imperfection mathématique des organes est en quelque sorte une perfection de plus. Si nous avions des formes parfaitement géométriques, nous ne pourrions avoir ni passions ni liberté ; mais, comme une pendule irrévocablement réglée, nous serions enchaînés à notre fin d'une manière uniforme et fatale.

4° Il y a dans les corps organisés des forces cachées que nos sens n'apprécient pas bien, des modifications trop variables pour que le calcul puisse exactement les déterminer. Prenons un exemple même sur le cadavre : un muscle dénudé devient plus long ; mais si on le coupe en travers, les deux parties se raccourcissent au point qu'on ne peut plus les réunir. Aussi, la patience de ces anatomistes de nos jours, qui veulent mesurer

avec tant d'exactitude les moindres détails des viscères, est admirable, au même titre que celle de Withop calculant l'épaisseur de nos cheveux.

Sans doute, il doit y avoir dans la nature une science mathématique subtile qui rendrait compte de tout; aucun atome ne se meut qu'il n'ait sa raison de se mouvoir; mais celle-là, nos compas ne peuvent l'atteindre.

Nous ne devons donc pas chercher dans nos organes une géométrie rigoureuse, ce n'est que par approximation que cette science peut fournir des considérations utiles. — Rappelons seulement deux principes.

Les deux extrêmes des figures géométriques sont le cercle et le triangle.

Le cercle est de toutes les figures régulières de même surface celle qui a le moins de périmètre, et le triangle celle qui en a le plus (1).

Le cercle engendre la sphère, celui des solides qui sous la même surface comprend le plus de volume. Au triangle se rapporte le cône et surtout la pyramide triangulaire, celui des solides qui pour un même volume a le plus de surface.

Ce n'est pas le lieu d'insister sur des démonstrations de géométrie, mais pour rappeler quelques applications : on sait qu'une table ronde a plus de surface qu'une table carrée de même contour; qu'un pain aplati ou allongé a plus de surface qu'un autre pain de même poids, mais

---

(1) On démontre cette proposition en géométrie en ce que l'aire d'un polygone s'obtient en multipliant le périmètre par la moitié de l'apothème, et que l'apothème est d'autant plus court qu'il y a moins de côtés.

qui est rond; que, pour expérimenter si l'eau est compressible, les académiciens de Florence choisirent une boule d'or creuse comme ne pouvant se déformer sans perdre de son volume. On sait, enfin, que les propriétés électriques des pointes, celles de la laine, du fil, de la plume, pour retenir la chaleur ou les liquides, tiennent beaucoup à la forme en aiguille de leurs filaments, qui multiplie les points de contact en augmentant la surface. Les applications de ce principe dans les arts sont immenses. Ainsi, forme ronde ou circulaire, augmentation de la capacité aux dépens de la surface; forme anguleuse, allongée, aplatie, pyramidale ou en pointe, augmentation de la surface aux dépens de la capacité. Voilà deux vérités fondamentales, mathématiquement enchaînées, sur lesquelles va reposer ce qui suit.

Et d'abord, pourquoi la forme anguleuse prédomine-t-elle dans les corps inorganiques, et la forme ronde dans les êtres vivants? On a dit que c'est pour des convenances de beauté. Cette raison est vaine; car certaines tumeurs anormales sont fort disgrâcieuses. Si quelques formes arrondies ont un certain charme, c'est qu'elles s'associent à des idées de jeunesse, de fraîcheur et de volupté. Des traits mâles, saillants, anguleux ont aussi leur beauté propre; et une figure maigre, décolorée, nous plaît comme expression d'une passion énergique. La beauté provient de l'ordre, de l'harmonie, des contrastes; de tout ce qui révèle intelligence et force. Qu'à ce titre la forme ronde ait aussi sa beauté; à la bonne heure, mais c'est surtout dans les besoins de nos fonctions qu'il faut chercher la raison de nos formes.

Remarquons donc premièrement que les corps inorga-

niques prennent quelquefois la forme ronde. Ainsi, la terre, les planètes, les gouttes de liquide (eau, mercure), la lumière et en général tout fluide en expansion irradie en rond du centre vers tous les sens. Un ballon s'arrondit à mesure que sa capacité se développe, ce qui tient au principe d'hydrostatique qu'un fluide transmet l'effort dans tous les sens à la fois avec la même intensité. Or, dans les corps vivants, les fluides l'emportent de beaucoup sur les solides; donc aussi la forme ronde y doit prédominer.

Mais outre cette raison toute physique, il y en a eu d'autres physiologiques importantes qui se déduisent des considérations géométriques exprimées ci-dessus.

Les solides inorganiques, n'ayant pas de vie propre, obéissent indifféremment aux agents qui les modifient : cristaux réguliers, si les affinités entre les molécules s'exercent sans trouble; arrondis, si comme les cailloux des rivières ils se heurtent entre eux. Mais, en général, on peut dire que la forme anguleuse va mieux à leur destination, puisqu'en augmentant leur surface et leurs points de contact, elle les rend plus susceptibles de prendre part à l'activité générale. Aussi brisez-les, réduisez-les à la plus fine poussière, vous ne faites que multiplier la surface, les actions physico-chimiques ne s'en feront que mieux : *Corpora non agunt nisi sint soluta.*

Au contraire, un animal, par exemple, est un être à vie propre, intérieure, formant comme un petit monde à part, réglé par des lois spéciales, sans cesse en lutte avec des causes extérieures de destruction. Il fallait donc qu'il s'abritât et s'enveloppât sous une forme qui comprît

beaucoup de capacité, en donnant le moins de prise possible aux attaques étrangères : sous la forme arrondie, par conséquent.

Et comme il est actif aussi, comme il doit recevoir l'action du monde externe et s'harmoniser avec ou réagir contre lui, cette forme est modifiée par des appendices particuliers qui lui donnent action au-dehors. Il est donc façonné comme d'après un plan d'attaque et de défense, qu'on ne peut guère défigurer ou diviser impunément; en sorte qu'à l'inverse de la proposition ci-dessus, on peut dire : *Corpora non vivunt si sint soluta.*

Et cette considération, que la forme s'arrondit pour donner moins de prise aux agents externes, n'est point une subtilité spéculative. Voici combien de positions instinctives elle explique :

Dans le sein de la mère, l'enfant se fléchit en rond le plus possible, pour comprendre sa matière sous une moindre surface. Un homme qui a froid se ramasse en peloton pour prêter moins de points à l'air froid ambiant.. Quand la foudre tombe, et en général quand on est menacé d'un danger actuel, imminent, on se courbe aussitôt pour amoindrir la forme. La position à deux genoux avec la tête et le bassin fléchis et les deux mains aux tempes est le signe le plus éloquent d'une terreur impuissante à détourner les coups.

Et ce n'est pas l'homme seul, une foule d'animaux menacés (hérisson), d'insectes surtout, se roulent en boule; d'autres s'accroupissent, rétractent la tête, replient la queue et se doublent ainsi. Souvent même il y a des inconvénients à porter des organes excentriques non rétractiles. On connaît la fable du cerf et de son

bois ; dans certaines luttes, on sait quel rôle jouent de longs cheveux ; c'est à ses cornes que le bœuf doit d'être contenu sous le joug.

La réflexion, la tristesse, la honte, les chagrins méditatifs, etc., se traduisent par le rappel des membres vers le tronc, soit qu'on veuille se soustraire aux distractions extérieures ou échapper aux regards curieux. En général, toutes les passions concentrées tiraillent la peau vers la ligne médiane. Ce retrait, cette concentration est un des grands éléments des gestes, allures et positions pittoresques. Combinée avec quelques mouvements expansifs que des sentiments poussant à l'activité y entremêlent, elle rend compte de la plupart des poses dans les tableaux et les théâtres.

A la vérité, il y a des passions tristes extrêmes, comme l'abattement, le désespoir, qui s'expriment non par le retrait des membres, mais par la prostration. Mais ici l'activité de l'individu est comme annihilée : soit peur, soit prudente tactique, il s'abandonne à la discrétion d'autrui, et les membres sans vigueur sont indifférents à toute position. Dans les anciens poètes, la défaillance et la mort s'expriment souvent par le même terme : λυειν γυια, *délier les membres*. Ainsi cette circonstance n'infirme pas la règle.

Un autre avantage de la forme arrondie, c'est que la résistance passive est plus facile, en ce que dans un corps rond la masse tout entière supporte le choc qui se dissémine et se perd dans l'ensemble.

On sait à quoi tient la solidité des voûtes : chacune peut être considérée comme composée d'une série de coins tronqués dont la base est tournée vers la convexité. Or,

chaque coin ne pouvant s'enfoncer à moins que ses voisins immédiats ne s'écartent, et ceux-ci, sans que leurs voisins à leur tour ne s'écartent aussi, il s'ensuit que toutes les parties sont solidaires, et que si un coup frappe un point de la convexité, ce point au lieu de s'enfoncer transmet latéralement l'effort, qui se dissémine ainsi dans les parties. Et plus la surface est convexe, moins un effort direct a d'effet sur un point de cette surface. On connaît la puissance mécanique des pointes ; on sait, au contraire, combien il est pénible de plonger à plat dans l'eau ; on sait encore qu'un œuf pressé entre les deux mains est difficilement écrasé par son grand diamètre et facilement par le petit.

Or, remarquons à ce point de vue la configuration de l'ovoïde osseux qui constitue le crâne : en avant, le front plus exposé à l'agression est aussi plus aigu, il résiste mieux et les coups y sont moins souvent dangereux ; en arrière, l'occiput est plus large, les coups graves, mais les chances d'aggression moindres ; par côté, la voûte est presque plate, les coups très-dangereux, mais la saillie des épaules protège contre divers accidents.

Mais autant la convexité de la voûte est propre à résister, autant la concavité l'est peu ; car ici l'effort s'appliquant à la petite extrémité du coin, tend à le pousser au-dehors sans perte latérale : ainsi, mathématiquement parlant, l'animal enfermé dans l'œuf est dans les conditions les plus heureuses pour briser facilement sa coquille. On fut surpris dernièrement de voir en combien de débris avait éclaté la tête d'un vieux militaire suicidé par un coup de feu qui, pénétrant par la base, avait frappé la voûte de dedans en dehors.

Concentration, solidité, voilà donc le double avantage de forme arrondie. Un autre avantage encore, c'est celui de la capacité. Mais comme nous y reviendrons à l'occasion du mécanisme du cœur, passons maintenant à la forme inverse.

Si l'être organisé n'avait dû vivre qu'en lui-même et d'une vie tout interne, la forme sphérique aurait été la plus appropriée à ce but, puisque c'est la forme qui soustrait le mieux aux influences de l'extérieur. C'est la forme qu'affectent la plupart des œufs et germes, qui ont à vivre long-temps d'une vie latente. Les arbres dans l'hiver, quand leur commerce avec le monde externe est peu actif, quittent leurs feuilles qui multiplient si prodigieusement leur surface. Au printemps, ils émettent une nouvelle expansion de ces appendices membraniformes, d'autant plus nécessaires à leurs relations extérieures, qu'attachés au sol, les arbres ne peuvent pas comme l'animal chercher et choisir le modificateur qui leur plaît.

Chez les animaux, c'est par la peau et les muqueuses que le commerce s'établit. Or, ces fonctions de relation sont certainement des plus importantes ; il semble qu'elles soient le but essentiel de l'organisation ; car pourquoi des organes, sinon pour cette communication? Ainsi, pour commencer par où finit Bichat, je dirai que le système cutano-muqueux est le grand appareil auquel tout le reste est subordonné. Que sont, en effet, les parties internes, os, chairs, vaisseaux, etc., sinon des soutiens ou des moteurs, ou des nourriciers qui n'ont de valeur que pour lui? Et même quel autre système est-il anatomiquement plus complexe, plus sensible et moins sus-

ceptible de se régénérer après qu'il a été détruit? Si donc dans le cercle physiologique des organes on veut admettre un point de départ et un terme, l'appareil cutano-muqueux doit l'être à bien des titres.

Mais pour comprendre par combien d'artifices la surface de ce système est multipliée, il faut se rappeler l'étendue de la peau, du tronc et des membres; la longueur du tube digestif, celle de la muqueuse pulmonaire; les glandes et leurs conduits et follicules divers; la forme en pyramide du nez, des orbites et des sinus maxillaires; les creux et angles évidés des cornets et de l'ethmoïde, l'ensemble de la face elle-même toute pyramidale, les canaux, cellules et limaçon de l'oreille. On voit là un but évident de multiplier la surface, car il est clair que la forme plate, allongée, anguleuse y prédomine; et si quelquefois la forme circulaire y apparaît comme à l'œil, à l'oreille, c'est pour faire converger et pour condenser les fluides destinés à être perçus : autre moyen bien remarquable d'augmenter la valeur de la surface.

Je ne veux pas insister ici sur les détails de chaque muqueuse; je vais me borner à quelques considérations sur l'ensemble de la peau et des membres, puisqu'ils sont le plus immédiatement en contact avec les grandes masses extérieures.

Certains physiologistes émerveillés de la structure compliquée et de la faculté brillante de l'œil et de l'oreille de percevoir les rapports les plus éloignés, n'ont fait de la peau qu'un organe presque secondaire qui n'est que pour confirmer les autres. Mais on peut dire, au contraire, que le sens du tact est le sens fondamental, qui, lui seul, nous donne la connaissance des *corps* ou

solidités extérieures autres que nous. Sans lui, nous n'aurions que des sortes de panoramas, des odeurs, des couleurs, des sons plus ou moins harmonieux, agréables et variés, et au fond peu différents des illusions imaginaires; mais le tact est le sens qui nous tient constamment attachés à la réalité externe : et remarquez qu'au lieu que les autres sens sont intermittents, nous touchons toujours quelque part.

Considérons donc l'ensemble de la forme du corps humain; il est plus long que rond, aplati d'avant en arrière avec une gouttière sur la ligne médiane que n'a, je crois, aucun autre animal. Aucun n'offre le diamètre antéro-postérieur aussi court relativement au diamètre transversal : nul donc ne peut, comme l'homme, se coucher à plat sur le dos en reposant à l'aise tous ses membres; nul mammifère ne peut porter aussi loin en dehors ses membres thoraciques, et n'a, proportion gardée, les membres abdominaux aussi longs.

On a dit que l'homme sans armes est un des êtres des plus faibles de la nature : cette assertion est fort inexacte. Assuré solidement sur ses deux pieds, l'homme dispose à son gré des grands leviers que forment ses bras, au lieu que l'animal n'a de franche que sa gueule. Faut-il rappeler l'histoire de tant d'hommes désarmés qui ont lutté avec avantage contre les plus terribles animaux? Des voyageurs, des paysans surpris qui se sont défaits d'une bête féroce; et ce Lysimaque qui, condamné par Alexandre à périr sous la dent d'un énorme lion, l'étouffa devant toute la cour? C'est plutôt ce genre d'exercice qui nous manque.

Nous avons vu comment tout tend à la forme arrondie

dans les passions concentrées ; tout tend à la forme anguleuse dans les fonctions expansives, afin d'augmenter la surface soit pour recevoir, soit pour réagir. Avons-nous chaud, nous étendons nos membres, afin que la surface de la peau plus développée cède plus de fluides à vaporiser. Veut-on saisir, arrêter, recevoir, implorer, on étend les bras, on écarte les jambes, on allonge et raidit le bras, le membre est en arrêt dans la colère, les petits se dressent sur la pointe des pieds, on développe enfin la surface en aiguisant la forme.

Remarquons encore que la forme arrondie prédomine chez la femme, dont la vie est plus interne ; et au contraire l'homme plus expansif, plus excentrique, a les formes anguleuses, et généralement c'est chez les mâles qu'on voit plus développés comme leur signe propre certains organes ambitieux, huppes, plumes, crêtes, etc.

Je pourrais signaler aussi dans les organes de la vie de relation la forme conoïde des membres ; les mains aplaties, puis se divisant en cinq appendices allongés ; la forme triangulaire des os longs qui leur servent de support (ces os sont formés par deux pyramides tronquées ajustées par leur sommet, et la pyramide triangulaire est celle qui a le plus de surface pour le même volume). L'omoplate est un type de faces et d'apophyses triangulaires. Enfin, les muscles qui vont du tronc au membre, affectent en général la forme triangulaire, ils s'insèrent au tronc par leur base et au membre par leur sommet, soit directement, soit au moyen de longs tendons qui résument leurs fibres et vont au loin porter l'action motrice.

Les cheveux, les ongles, les dents sont des accessoires

anguleux qui concourent au même but. Quoique en apparence presque inorganiques, ils transmettent très-bien certaines impressions fort délicates. L'ongle servant à juger du poli d'une statue, les dents agacées par les acides, les cheveux devenus douloureux par le froid nous le prouvent ; et quant au système pileux en particulier, on serait tenté de lui attribuer quelque fonction importante, inconnue, dirai-je électrique ? dirai-je-nerveuse ? si l'on réfléchit aux faits suivants :

Qu'il est dangereux de couper les cheveux après certaines maladies ; que les poils tombent d'eux-mêmes dans certains cas ; qu'un chagrin violent les peut blanchir en quelques heures ; qu'ils repoussent dès qu'on les rase, mais qu'ils cessent de croître dès qu'ils ont atteint un certain degré de longueur ; qu'ils coïncident avec l'énergie et la puberté du mâle, mais que la femme semble réparer par la longueur de sa chevelure ce qui manque à son corps ; qu'il existe un léger duvet dans les parties en apparence les plus nues ; que le fœtus en est couvert ; que leur forme et leur nature rappellent ces feutres que l'électricité hérisse naturellement en été, et qu'il y a un singulier rapport entre ce dernier phénomène et ce frisson de la crainte si bien exprimé par ces mots d'un poète : *Un spectre passa devant ma face, et le poil de ma chair se hérissa d'horreur.* On sait que la colère se traduit par l'horripilation chez certains animaux, et que la peau de certains malades engourdit la main qui l'explore. Il se peut donc que les poils, en vertu de leur forme, soient destinés à laisser échapper ou à transmettre au dedans quelque influence particulière.

On peut considérer les mâchoires comme quatre mem-

bres, symétriques et soudées deux à deux, ayant leurs phanères ou dents pour saisir et déchirer comme les mains ont leurs ongles. En effet, chez certains insectes, elles se transforment en palpes ou mandibules allongées, à classification fort équivoque; et il est remarquable que chaque organe des sens peut devenir un membre fort excentrique dans quelqu'une des espèces de l'échelle animale : ainsi, les yeux du squale marteau et du limaçon, le nez-trompe de l'éléphant, les longues oreilles de certains animaux. Seraient-ce ces singulières transformations d'organes, tantôt par dégradation, tantôt par développement exagéré, qui ont fourni à l'imagination des Orientaux leurs métamorphoses et métempsycoses? Souvent des opinions en apparence insensées renferment des enseignements précieux quand on en soulève l'écorce.

Et du reste, quoique tout paraisse bizarrerie dans la distribution de ces organes, chacun au fond semble avoir sa fonction. Ainsi, comme le fait observer un ingénieux naturaliste, un bœuf si lourd n'a que quatre pieds, une mouche si légère en a six; mais deux lui servent à se brosser pendant que les quatre autres la soutiennent.

Quelquefois cependant on serait fort en peine d'assigner les fonctions de tel bout d'organe; ordinairement c'est alors une transition, une analogie d'une organisation à une autre. On dirait que la nature fait comme nos artistes qui laissent des rudiments de poches, des superfluités qui ne servent à rien du tout et forment seulement une transition d'une mode à la suivante, montrant par ces relations dans les types et cette unité de plan, qu'un même ouvrier a conçu ce vaste dessin; car à quoi servent, par exemple, les mamelles chez l'homme? Nous

venons de voir d'une manière générale comment le double besoin de concentration d'une part et d'expansion de l'autre explique les deux formes opposées, arrondie et anguleuse, de nos organes. Appliquons maintenant ces idées à une question plus spéciale, au mécanisme du cœur.

Le cœur est un organe qui de tout temps a excité le plus vif intérêt. On lui a rapporté nos passions les plus nobles et presque la direction de toute l'économie. En effet, à considérer sa position centrale, ses battements si sensibles au-dehors, si bien réglés et d'ailleurs indépendants de la volonté, il a dû paraître dès le principe comme le maître ressort de toute la machine. Aujourd'hui on a beaucoup diminué (un peu trop peut-être) ses hautes attributions, on ne veut voir en lui qu'un simple muscle, vulgaire ouvrier, manœuvrant comme une pompe aspirante et foulante. Toutefois, ce mécanisme est-il bien compris? Comment le cœur vient-il frapper les côtes, comment se fait ce mouvement si remarquable de systole et de diastole? Examinons.

On lit dans Richerand : « Le cœur se raccourcit manifestement, sa base se rapproche de sa pointe, lors de la systole ou contraction des ventricules. » Depuis Haller, la plupart des physiologistes partagent la même opinion, et leur grand argument est que si le cœur s'allongeait dans la systole, les colonnes charnues tiendraient les valvules mitrales et tricuspides appliquées contre les parois du ventricule et laisseraient le sang rentrer dans les oreillettes.

Mais d'abord *à priori* cette opinion doit évidemment paraître trop absolue ; car, puisque la forme ronde est

celle qui comprend le plus de capacité, c'est en rond que le cœur doit s'enfler pendant la diastole, au lieu qu'il doit pendant la systole s'aplatir et s'allonger en cône. Une comparaison très-simple rendra ma pensée. Je suppose les deux mains appliquées à plat l'une contre l'autre par la face palmaire, doigt contre doigt. Elles sont alors le plus aplaties et allongées que possible et rien n'est contenu entre deux. Eh bien ! si, en maintenant l'un contre l'autre le bout des doigts, vous voulez faire un peu de vide, aussitôt les doigts en s'écartant se courbent et l'ensemble de la forme réceptive s'arrondit et se raccourcit à la fois, d'autant plus que la capacité intérieure devient plus grande.

Mais insistons sur ce genre de mécanisme qui se retrouve partout dans l'économie et qui est fort remarquable.

En général toutes nos ouvertures naturelles se ferment, non en rond, mais en fente : fente transversale, comme à la bouche, aux paupières, à l'utérus; fente verticale ou d'avant en arrière au nez, au gland, à la vulve, à la glotte. Je ne connais que deux exceptions : l'anus (et je dirai pourquoi) et la pupille; encore celle-ci, qui se rétrécit en rond, ne se ferme-t-elle pas tout-à-fait; ou, si cela arrive, comme chez les chats, alors même elle se forme en fente, circonstance heureuse pour lui; car les chats sont myopes, et les myopes voient mieux entre les deux bords d'une fente rétrécie.

A ces dispositions semblables, il y a une raison commune, c'est que la forme allongée est celle qui absorbe le mieux la capacité. Voilà un anneau en fil; comment en rendrez-vous la capacité nulle? En allongeant le diamètre

et transformant ainsi son pourtour en deux droites parallèles qui se touchent.

Il y a bien encore un autre moyen, c'est de froncer et chiffonner l'anneau en divers plis. Mais ce moyen, qui est facile pour un périmètre idéal ou de peu d'épaisseur, ne l'est pas quand le contour est épais, car on ne peut annihiler cette matière du pourtour, ni la condenser en la froissant en tout sens. Essayez avec les lèvres de fermer en rond l'ouverture buccale, vous y parvenez, mais en projetant vos lèvres en avant et en montrant la partie rouge. Vous remplacez une élongation par une autre. Pareille chose arrive pour l'anus; il est aisé de voir, chez les animaux, que l'extrémité de la muqueuse ressort ou rentre selon que l'ouverture se dilate ou se resserre. Enfin, on sait que les plaies en fente se ferment plus facilement que les plaies circulaires. Après une amputation, on réunit les lambeaux par une suture allongée; que dirait-on d'un opérateur qui les réunirait en rond, comme on ferme l'ouverture d'une bourse à coulisse?

Au contraire, les ouvertures ont-elles à recevoir ou à transmettre quelque corps un peu considérable, elles s'amplifient en rond. Il en est de même des vaisseaux, des viscères; pleins, ils s'arrondissent, se ballonnent, exemple : l'estomac plein d'aliments, la vessie pleine d'urine, le péritoine dans l'hydropisie, la matrice quand elle porte son fruit; vides, ils s'aplatissent, c'est-à-dire qu'ils s'allongent en travers (on comprend que je ne parle ici que mécanique et toute contractilité vitale du tissu mise à part). Ce serait trop qu'insister davantage. Ainsi, capacité et forme arrondie, vide et forme allon-

gée, voilà deux choses mathématiquement corrélatives et expérimentalement aussi.

Si donc *à priori* on vous demandait comment fabriquer un vaisseau qui, au moyen de ses mêmes parois, tour à tour s'emplît et se vidât, vous diriez aussitôt : Faites qu'il s'arrondisse d'abord, et puis qu'il s'aplatisse et s'allonge.

Cela posé, revenons au cœur ; et, d'un côté, par ce que l'observation nous y montre, d'un autre, par un raisonnement sévère, tâchons de conclure.

Dans le cadavre, le cœur a la forme d'un cône aplati : première conséquence du principe posé, car le cœur est vide alors. Cependant j'ose dire que le vide n'est jamais aussi complet pendant la systole vitale. Dans un grand nombre de dissections d'animaux vivants, que M. le professeur Dubrueil nous a faites l'an dernier, j'ai vu constamment le cœur mort devenu bien plus chétif que pendant les plus fortes contractions du vivant.

On peut facilement en prendre une idée sur un limaçon ; en découvrant sa coquille en arrière et à gauche, on aperçoit les battements de cet organe. Si on incise la peau qui le recouvre, le cœur fait aussitôt hernie au-dehors ; l'oreillette apparaît aussi, bien distincte et sous forme de vésicule polie, transparente et d'un blanc-bleuâtre : l'un et l'autre très-volumineux comparativement à la grosseur du sujet. L'oreillette surtout est fortement ballonnée et semble à peine perdre de son volume pendant la diastole du ventricule ; celui-ci s'enfle beaucoup, puis diminue vivement ; mais si vous percez l'oreillette, le sang jaillit aussitôt, elle s'affaisse et se réduit à presque rien, ainsi que le ventricule.

Le cœur d'un lapin vivant, si vous percez le ventricule, pousse un jet de sang à chaque contraction ; mais il s'en faut bien qu'il s'affaisse et se rapetisse, comme quand il est tout-à-fait vidé par une large incision.

D'où triple conséquence :

1° Puisque les cavités du cœur chez le vivant ne se vident jamais entièrement, le cœur n'est pas seulement un muscle, mais encore un réservoir du sang (*mutatis mutandis*), comme la vessie pour l'urine, considération importante pour la théorie pathologique.

2° La capacité des ventricules ne peut faire apprécier exactement la quantité de sang admis ou renvoyé.

3° La différence assez peu considérable entre le volume du cœur pendant la systole et la diastole explique la divergence des physiologistes sur ce mécanisme.

Au reste, quand on voit le cœur, il est déjà dans des conditions fort anormales et sous l'influence de l'air atmosphérique ; mais il se peut que, dans la cavité vivante, la différence de volume dans chacun de ces deux états soit plus prononcée. D'ailleurs, ces deux mouvements contraires se font avec une extrême rapidité, et de telle sorte que la systole n'a pas encore cessé sur tous les points quand déjà la diastole suivante commence (1).

Que nous apprend donc l'inspection directe? La contraction et la dilatation des ventricules se font par un mouvement flottant et ondulé, qui n'a rien d'analogue

---

(1) Une autre circonstance d'une haute conséquence, mais qui n'entre pas aujourd'hui dans mon sujet, c'est que le cœur bat encore long-temps quoique entièrement vide de sang.

que dans les muscles vivants ; il est tout pareil à celui du ver qui rampe ou de l'escargot qui chemine.

Pendant la systole, la paroi externe du ventricule droit se presse et se pousse vers la cloison à gauche, en arrière et en bas ; tandis que le ventricule gauche se pousse à droite, en haut et en avant. Il en résulte un aplatissement sensible dans le sens d'une ligne droite qui transpercerait les deux ventricules par le milieu, et une projection de la pointe du cœur en avant ; et c'est cette projection qui vient heurter les côtes.

Ceux qui ont nié l'allongement du cœur dans la systole ont supposé le choc produit par la dilatation des oreillettes, qui (je l'ai dit) est très-peu sensible, ou par un mouvement de bascule assez peu intelligible, mais surtout par le redressement de la courbure de l'aorte, opinion que la simple inspection anatomique démontre fausse. Car, d'une part, la pointe d'un cœur détaché se relève encore, et d'autre part, l'aorte est maintenue en place par le péricarde dont le tissu fibreux inextensible se continue intimement avec l'aponévrose du diaphragme et le foie au moyen de la veine-cave, toutes choses qui devraient être mues aussi. Dans une énorme tortue vivante, disséquée par M. le professeur Dubrueil, et où les viscères flottaient à découvert, j'ai vu qu'à chaque contraction le ventricule unique se portait vivement en bas avec une partie de ces viscères. Je ne puis mieux comparer ce mouvement qu'à celui d'un nageur qui, l'avant-train fixé, tour-à-tour arquant en cercle et redressant ses jambes, tiraillerait une corde attachée à ses pieds.

Mais, dans les cœurs à deux ventricules, il n'en est

pas tout-à-fait de même, il faut les comparer aux deux faisceaux spiroïdes d'une corde qui, quand on les distord, s'écartent en rond et font un vide, lequel s'efface après par la rétorsion.

C'est ainsi que le cœur se dilate en s'arrondissant, et se contracte en se ramenant sur lui-même.

Et remarquez combien la structure anatomique des fibres s'accorde avec cette inspection du vivant. Les fibres *propres* des ventricules plus obliques forment comme un lit à direction commune, qui est oblique et se contourne en spire. Or, cette direction commune indique aussi que la contraction ne se fait pas en tous sens, mais en un seul, et que ce sens est perpendiculaire aux deux sinus opposés en coude dans chaque ventricule, c'est-à-dire, que la contraction se fait exactement dans le sens transversal.

Remarquez encore que les fibres *unitives* antérieures vont à gauche et les postérieures à droite, exactement comme il le faut, pour, en se contractant, contordre les deux ventricules l'un sur l'autre. On voit mieux cette disposition quand, au lieu de faire bouillir un cœur, ce qui cuit et dessèche la fibre, on le fait macérer dans de l'eau mêlée d'alcool, ce qui dissocie les éléments, tout en les raffermissant.

Quant aux aréoles, aux vides, aux colonnes charnues de tout genre, qui, à l'intérieur forment des masses en apparence croisées, pourquoi existent-elles? C'est demander pourquoi il y a des rides au front quand nous le fronçons, et à la main quand nous la fléchissons en écuelle. Une surface plane que l'on courbe ou rétrécit ne le peut qu'à la condition de se plisser; car, la surface

interne devenant moindre que l'externe, l'épaisseur de ses parois doit aussi diminuer, et elle ne le peut qu'autant qu'il y a des vides, des aréoles, qui, se perdant par le rapprochement des saillies, rétrécissent d'autant la face interne de la paroi. Ainsi, encore à la face interne du derme, il y a des vides et aréoles pour s'accommoder tantôt à la graisse, tantôt à la maigreur, et l'on sait que la peau desséchée devient convexe par la face épidermique.

Mais de même que les rides à la main, au front, ont toujours une direction perpendiculaire au sens de la contraction, ainsi les vides interceptés par les grosses colonnes charnues sont évidemment dirigés de la base à la pointe de l'organe, ce qui prouve que la contraction se fait en un sens qui les croise, et par conséquent en travers du cœur. Elles sont peu marquées des deux côtés vers la base de la cloison, où la distension est nulle, mais beaucoup vers la pointe. Si le cœur devait se raccourcir dans la systole, les grosses colonnes charnues devraient être disposées en travers.

Il faut donc concevoir la diastole comme écartant les colonnes charnues, effaçant les rides par la distension et enflant ainsi le cœur en rond, et la systole comme rapprochant et accolant les colonnes charnues, et partant allongeant le cœur, à peu près comme un filet à mailles carrées les rétrécit en losanges, dont les côtés finissent par s'attoucher pendant que le filet s'allonge en masse.

Seulement, ainsi que je l'ai dit, les ventricules se contournant un peu l'un sur l'autre, l'allongement de masse est un peu moins marqué ; mais le principe sur la corrélation du vide à l'élongation demeure intact, car la

spirale, comme on sait, a pour élément un triangle roulé sur lui-même.

Reste l'objection tirée de ce qu'en s'allongeant pendant la systole les colonnes des valvules ouvriraient ces soupapes; mais cette objection tombe quand on réfléchit à leur mécanisme. Et d'abord, tant que le ventricule s'emplit et n'est point encore dilaté, leur action doit être nulle; mais, quand il s'est arrondi, la partie libre ou, si vous voulez, la tête de chaque colonne s'incline naturellement vers le centre du ventricule : dès-lors, elles doivent converger l'une vers l'autre, s'attoucher, leurs tendons s'accoler, et partant aussi les faces respectives des valvules. Qu'alors la systole se fasse, la pression du sang en tout sens ne fait que maintenir opposées, accolées, les parois valvulaires, si bien qu'il faut que la contraction cesse et que le cœur s'allonge pour que ces soupapes se rouvrent; d'ailleurs le mouvement est ondulé, le sang va en coude de la base à la pointe, et puis de la pointe vers les ouvertures artérielles, ce qui décompose l'action. D'ailleurs, il ne faut point oublier que le cœur ne contracte point tout en un temps et d'une seule pièce, ainsi que je l'ai fait remarquer, comme une machine purement hydraulique. L'action est, comme celle des organes vivants, modulée, vermiculaire : on dirait un ouvrier intelligent qui s'arrange du mieux pour faire sa manœuvre.

La forme du cœur varie selon les espèces, et on a observé qu'il représente jusqu'à un certain point la forme de l'animal : large et court chez les tortues, long et étroit chez les anguilles, etc.; ce qui s'explique peut-être par la nécessité de transmettre le sang en un seul jet et

à la fois dans les animaux à forme peu allongée, tandis qu'il faut prolonger l'acte d'impulsion quand le sang doit être porté au loin.

En terminant ces réflexions sur le mécanisme du cœur, il convient d'avertir que pour apprécier l'exactitude de ces détails, il faut voir les objets par soi-même, et qu'aucune description ne peut dispenser de cette autopsie.

Et maintenant, de tout ce qui précède, nous tirerons les conclusions générales suivantes :

1° Les formes de nos organes ont été façonnées d'après les besoins de nos fonctions ; mais il serait contraire à la bonne physiologie de chercher à y appliquer une mécanique et une géométrie rigoureuses.

2° C'est la fonction qui se soumet l'organe, en ce sens que celui-ci, docile serviteur, se plie avec une sorte d'intelligence au plan de la fonction, à des actes variés et multiples, dont la raideur et l'exacte infaillibilité de nos plus ingénieuses machines ne peuvent donner aucune idée.

3° Il faut étudier la cause finale, qu'on néglige trop aujourd'hui : connaître la forme d'un organe sans en voir le but, ce n'est pas véritablement connaître ; pour cela, il faut s'assurer d'abord des raisons les plus évidentes, au lieu de chercher à deviner les plus obscures et hypothétiques.

4° Il faut encore plus consulter la nature que les livres, et se souvenir qu'il n'y a pas de petit phénomène qui, bien médité, n'amène souvent à d'importants résultats.

BORDES-PAGÈS,
Chef de clinique medicale.

II. ANALYSES.

De la médecine en France et en Italie, par le docteur Hippolyte COMBES.

Analysé par M. Dumas, professeur-agrégé, chef des travaux anatomiques de la Faculté.

Tel est le titre d'un ouvrage de 460 pages in-8°, adressé à la Société de médecine-pratique de Montpellier, par le docteur Hippolyte Combes, agrégé à la Faculté de Montpellier, et professeur d'hygiène et de médecine-légale à l'Ecole préparatoire de médecine de Toulouse.

Indiquant, dès les premières lignes de l'introduction, le but de son livre dans lequel il ne se propose pas seulement d'avoir une certaine originalité, mais d'arriver à une conclusion pratique, l'auteur, sous le nom de *médecine comparée*, résume l'idée des recherches auxquelles il a cru devoir se livrer pour constater les progrès accomplis, sous le rapport médical, au sein de la péninsule italique, et cela comparativement à ce qui a lieu en France. Pour ne rien oublier de ce point de vue général si important à apprécier et à connaître, il a dû conséquemment étudier avec soin l'organisation administrative, les doctrines médicales, les procédés thérapeutiques. Embrassant ainsi la théorie et les faits, d'une part son œuvre se montre abstraite et spéculative, d'une autre elle devient essentiellement pratique, double titre grâce auquel elle se recommande aux hommes de science.

La partie de ce livre relative à l'organisation se compose de trois divisions, dans lesquelles l'auteur passe successivement en revue ce qu'il appelle l'administration, l'enseignement et les établissements. Cette partie de l'ouvrage nous paraissant surtout originale et offrir un intérêt d'à-propos, puisqu'il est question, depuis quelques années, en France, d'une loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine, nous croyons devoir entrer dans quelques détails.

1re PARTIE. *Organisation.*

Sous le premier point de vue, l'Italie offre un ensemble d'institutions très-remarquables, dans lequel tout se lie, tout s'ajoute, et dans lequel, dit l'auteur, depuis l'homme du gouvernement, le ministre d'état, conseiller aulique, cardinal ou archevêque, qui sert de clef de voûte à cette vaste et complète organisation, jusques à l'herboriste et à l'infirmier, qui en forment les dernières assises, tout participe de la majesté et de la solidité du même édifice.

Ainsi, toujours rapproché du gouvernement par des intermédiaires puissants, tels que la direction supérieure et royale de l'instruction publique, ou magistrat de la réforme en Piémont, le grand-maître de l'université à Parme, la sacrée congrégation des études à Rome, la junte d'instruction publique à Naples, le proto-médical à Gênes, à Turin, à Milan et en Toscane; le corps médical est partagé en différentes classes d'agents. En première ligne s'offre le médecin qui, par *cinq ou six ans de séjour dans une faculté* et *deux ans d'assistance aux cliniques d'un hôpital*, a le droit de libre pratique. Après lui, vient le chirurgien à qui quatre années d'études générales et communes avec le médecin, et un certain temps d'épreuves ou d'applications spéciales, permettent de se livrer exclusivement aux opérations. A la suite de ces deux degrés, vient le phlébotome, exerçant *à peu près* la même branche que nos officiers de santé, quoique avec moins d'étendue.

En sous-ordre, mais hiérarchiquement placés, arrivent enfin les pharmaciens, les accoucheurs, les oculistes, les dentistes et les praticiens dont le travail est restreint à la saignée, à l'application des sangsues, ventouses et vésicatoires. Les droguistes et les herboristes occupent les derniers degrés de cette échelle.

Occupant le sommet de cette hiérarchie scientifique, le proto-médical, tombé en désuétude dans presque toute l'Italie méridionale, où il est remplacé, comme nous l'avons déjà dit, par des corporations analogues, constitue en principe une sorte de magistrature formée en conseil

médico-chirurgico-pharmaceutique que préside un chef portant le titre de proto-médecin. Composé primitivement d'un nombre égal de médecins, de chirurgiens et de pharmaciens, ce conseil exerce, comme en Piémont, une surveillance légale et directe sur tous ceux qui pratiquent l'art de guérir, c'est-à-dire une magistrature de simple police. A Parme et à Plaisance il n'en est toutefois plus ainsi; car il imprime de plus la direction à donner aux études, constate leur qualité et délivre des certificats de libre pratique, extension qui lie la carrière du professorat à la puissance administrative et augmente ainsi son utile influence.

En Lombardie, le proto-médical se résume dans la personne d'un médecin supérieur appelé conseiller proto-médecin et égalant en dignité les autres conseillers officiels de l'Autriche. Il s'occupe de la santé et du bien-être physique des populations. Ces propositions, soumises à l'assemblée centrale, sont, à la majorité des voix, comme celles de ses collègues, rejetées, modifiées ou admises, et ses ordres exécutoires seulement sur le contre-seing du gouverneur.

Au-dessous de lui se rangent hiérarchiquement les médecins des délégations ou médecins royaux, les médecins des districts, les médecins *condotti* et les médecins municipaux.

Les médecins royaux ou des délégations, associés, quoique ayant la haute main, à un chirurgien provincial et à un élève, forment dans chaque ville principale des neuf provinces Lombardes la section médicale d'une sorte de conseil qui, sous le titre de royale délégation, constitue la première autorité politique et administrative, destinée à veiller et à pourvoir aux intérêts des communes dépendantes de sa juridiction.

Les médecins des districts chargés surtout de répandre la vaccine dans un certain nombre de communes, sont appelés dans les cas urgents, et reçoivent une récompense proportionnée aux vaccinations qu'ils opèrent.

Les médecins *condotti* ou délégués, choisis ou nommés à la majorité des voix par les magistrats d'une ou plusieurs localités, tandis que les premiers sont directe-

ment désignés par le gouvernement central, se vouent au service des pauvres des villages, bourgs, bourgades constituant les communes. Ils font connaître à la délégation provinciale, dont l'approbation est indispensable à leur *exercent*, tout ce qui intéresse la santé des populations confiées à leur surveillance. Ils doivent de plus signaler ceux qui exercent en contravention la médecine, la chirurgie et l'art des accouchements.

Dans certains endroits, au médecin délégué sont adjoints un chirurgien, des sages-femmes approuvées, et même une administration vétérinaire.

Dans certaines villes, des médecins gagés aux frais des hôpitaux visitent gratuitement dans leurs maisons les femmes enceintes qui ne peuvent être transportées dans les hospices ; mais ceux-ci n'existent guère que dans les communes de première classe, qui seules aussi possèdent des médecins municipaux, chargés tantôt d'un service spécial, tel que l'examen des filles publiques et des maisons de prostitution, et tantôt attachés comme médecins ordinaires aux tribunaux ou aux théâtres.

L'organisation dont nous venons d'esquisser quelques traits, nous paraît offrir d'assez grands avantages pour qu'on désire son introduction complète en France. Déjà, il est vrai, quelques-uns de nos départements en jouissent en partie : c'est ainsi que Lyon et quelques autres grandes villes ont des médecins assermentés auprès des tribunaux ; que dans les départements du Haut et du Bas Rhin existent des médecins cantonnaux ; que dans certaines autres localités, à Montpellier par exemple, des services à domicile sont fournis par les médecins de l'œuvre de la Miséricorde ; que dans certaines communes une somme fixe est allouée au médecin chargé de soigner les indigents, etc., etc. Mais tout cela manque de vue, d'ensemble, et laisse à désirer qu'une organisation plus large vienne fournir des garanties nouvelles aux populations et aux médecins. Sous ce dernier point de vue, nous pensons, avec l'auteur de l'ouvrage que nous analysons, que l'autorité supérieure devrait intervenir dans la transaction pécuniaire à débattre entre le praticien communal, par exemple, et l'autorité municipale. Dans

bien des cas il suffit, en effet, d'une brouillerie survenue entre eux, ou d'un mauvais vouloir de l'autorité, ou de l'offre au rabais d'un confrère, pour mettre un homme, capable d'ailleurs, dans la nécessité de chercher une nouvelle position.

Mais c'est surtout au point de vue de la vaccine que nous aurions à emprunter aux institutions transalpines. Nous avons déjà vu qu'en Lombardie le médecin de district, spécialement chargé de veiller à la pratique de l'inoculation vaccinale, recevait une récompense proportionnelle au nombre de vaccinations qu'il opérait. Mais à cela ne se borne point la sollicitude des gouvernements italiens : ils ont cru non-seulement de leur devoir d'intéresser les praticiens à la généralisation de cette mesure préservative, mais ils en ont encore fait une obligation à tous les citoyens, et de peur de mauvais vouloir, ils ont, d'une part, organisé des médecins inspecteurs, et de l'autre, pris des mesures répressives, tant morales qu'administratives, contre ceux qui se rendraient coupables de négligence à cet égard. C'est ainsi que, sous le premier point de vue, l'autorité Parmesane, guidée par la raison éclairée du professseur Tommazini, a créé un corps de jeunes médecins munis de l'*exerceat* pour surveiller les vaccinateurs. Ces inspecteurs, renouvelés tous les trois ans, et dont l'introduction serait si désirable en France, se transportent au domicile des enfants vaccinés, et fournissent un certificat régulier de leur état présent et du développement normal ou anormal de l'éruption. Grâce à leur intervention sont prévenus les abus provevenant chez nous de la mauvaise manière dont sont constatées les vaccinations, et de plus, est garantie la conservation du virus vaccinique.

Sous le second point de vue, les gouvernements italiens ont fait tout ce qui dépendait d'eux pour obtenir la propagation de la vaccine : c'est ainsi qu'à Milan, si des parents refusent de faire vacciner leurs enfants, un procès-verbal signé par le vaccinateur, le curé de la paroisse, le syndic de la commune, et constatant cette opposition, est envoyé à la délégation provinciale chargée de l'exécution des ordonnances royales ; que les institutions de

bienfaisance n'accordent point de secours à ceux qui ne fournissent pas un certificat de vaccine ; que les curés obligés d'envoyer tous les trois mois au vaccinateur du canton un état nominal des enfants nés sur leur paroisse et baptisés par eux, lisent en chaire, chaque trimestre, le nom des individus morts de la variole, rappelant en même temps à leurs parents leurs devoirs envers Dieu et le prince, qui leur commandent de ne point négliger l'emploi du bienfaisant préservatif.

De plus, lorsqu'une personne est atteinte de la variole, le chef de famille, le médecin ou le chirurgien doivent en faire à l'instant la déclaration à l'autorité municipale, sous peine de 100 livres d'amende ou de 15 jours de prison. Par suite de cet avertissement, l'administration fait placer au-dessus de la porte de la maison où est le malade, cette inscription : *La petite-vérole est dans la famille de* (nom et prénoms) *habitant cette maison.* Tous ceux qui ont communiqué avec le variolé demeurent rigoureusement séquestrés dans le même logement, jusqu'à la guérison ou la mort du malade, et après vérification exacte des personnes et des effets, le corps est transporté au cimetière, sans prêtre ni convoi, et enterré dans une place réservée.

Au milieu de toutes ces précautions si minutieuses se distingue le nouveau réglement du roi de Naples, qui, résumant les instructions antérieures sur le même objet, peut être regardé comme un modèle à suivre, et dont nous ne signalerons que les principales dispositions, renvoyant pour de plus amples détails à l'ouvrage même de M. Combes. C'est ainsi que la négligence dans l'usage de la vaccination entraîne, pour ceux qui s'en sont rendus coupables, le refus de toute faveur souveraine ; que leurs pétitions dans les ministères, dans les administrations de bienfaisance, ne sont point reçues, si un document ne constate que le pétitionnaire et tous les siens se trouvent dans les conditions exigées par la loi ; de plus, il y a obligation pour les vaccinés de se présenter plusieurs fois devant les secrétaire ou les vaccinateurs de l'institut, afin que la marche et les effets de l'éruption soient authentiquement vérifiés. C'est seule-

ment, en effet, une vaccine régulière qui garantit de la variole, et il faut un certain talent pour reconnaître les phases diverses d'une bonne inoculation.

Dans le réglement du 11 septembre 1838, le roi de Naples a montré toute sa sollicitude en faveur de la vaccine, et donne par le fait une idée de la puissance des gouvernements quand ils veulent concourir au bien-être physique des populations. Et qu'on ne croie pas que toutes ces prescriptions impératives, explicatives, réglementaires ou spéciales, restent à l'état de théorie et n'aboutissent pas à une application immédiate. La statistique est là pour nous apprendre que, tandis qu'en France sur une population de 32,000,000 d'habitants on n'a que 495,450 enfants vaccinés tant bien que mal, la partie du royaume des Deux-Siciles la plus voisine du reste de l'Italie en soumet annuellement 180,000 au préservatif variolique, sur 5,720,000 habitants. 1,55 sur 100 dans le premier cas, 3,15 sur 100 dans le second.

2e PARTIE. *Enseignement.*

En Italie, le mot *université*, désignant et la totalité des connaissances humaines et leur enseignement, doit recevoir une double interprétation. Ainsi, toute université constitue à la fois dans ce pays un corps académique chargé de veiller aux progrès de la science, et un corps enseignant travaillant à la répandre. Elle est constituée par les facultés réunies de théologie, de droit, de médecine, de belles-lettres.

Quoique établies à de petites distances les unes des autres et bien multipliées, les universités ont toujours été respectées par les gouvernements, dans la pensée desquels il n'est jamais venu d'étendre la circonscription de quelques-unes d'entre elles au détriment des autres. Tous ont voulu conserver précieusement ces divers foyers scientifiques, tant parce qu'ils existaient déjà, que parce que la science n'avait qu'à gagner à leur existence simultanée. Plus, en effet, les foyers scientifiques se multipliaient, même avec des doctrines différentes, et plus aussi la science progresse, car un proverbe vieux comme le

monde nous apprend que c'est du choc des opinions que jaillit la lumière.

La magistrature de la réforme à Gênes et à Turin, le collége des docteurs en Toscane, le conseiller aulique en Lombardie, la sacrée congrégation à Rome, une commission présidée par l'archevêque à Naples, un grand-maître à Parme et à Modène, telles sont, comme nous l'avons déjà dit, les diverses autorités qui rattachent les universités italiennes à l'administration. Sous des noms différents ces institutions représentent notre conseil royal d'instruction publique, avec cette particularité, désavantageuse à nos yeux pour l'Italie, que les membres qui composent ces espèces de magistrature ne sont ni théologiens, ni jurisconsultes, ni médecins, ni mathématiciens, ni littérateurs, suivant l'acception rigoureuse du mot. En France il en est autrement, dans ce sens que des hommes spéciaux dans les différentes branches des connaissances humaines composent ce conseil royal d'instruction publique. Une modification que nous croirions utile cependant, c'est qu'il y eût dans le conseil tout autant de sections que de sciences, chaque section se composant d'un certain nombre de membres. Avec l'institution, en effet, telle qu'elle existe aujourd'hui, un seul homme finit, en dernière analyse, par préparer les travaux, élucider les questions et régler les études, d'où, malgré son désir de bien faire, la promulgation de réglements souvent inapplicables faute de discussion, les membres du conseil étrangers à la science de l'enseignement de laquelle on s'occupe, devant nécessairement s'en référer à l'opinion de celui de leur collègue qui a une certaine compétence de la question, mais qui, doué d'ailleurs des meilleures intentions, ne peut pas toujours s'affranchir de telle ou telle préoccupation.

Malgré le défaut que nous signalons dans le mécanisme du conseil royal d'instruction publique français, nous croyons cependant son organisation bien supérieure aux institutions transalpines analogues, puisque des hommes entièrement incompétents ont pour mission de nommer des professeurs et de diriger des études. Comment dès-lors s'étonner que les besoins de

l'enseignement, au point de vue pratique, demeurent la plupart du temps négligés ou mal compris par des hommes auxquels on demande plutôt un nom que du talent et de l'expérience, et qui, par le fait même de leur position, arbitres de ce qu'ils ne connaissent pas, regardent l'enseignement comme une mission secondaire, et concourent on ne peut plus maladroitement à des mesures dont ils ne savent apprécier ni la force ni la portée!

Douze chaires, anatomie, physiologie, pathologie, médecine pratique, chirurgie, matière médicale, médecine légale et hygiène, chimie médicale, histoire médicale, histoire naturelle et pharmacie, embrassent à la rigueur tous les éléments de la science nécessaire au médecin et au chirurgien. Le nombre de professeurs, moindre en Piémont et en Toscane, est plus grand, au contraire, à Bologne, à Pavie et à Naples : ainsi la chaire d'anatomie descriptive est subdivisée à Florence et à Pise en anatomie humaine et comparée, à Pavie en anatomie microscopique. A la chirurgie s'ajoute, dans cette ville ainsi qu'à Naples, l'oculistique théorique et pratique. Une chaire spécialement destinée à l'explication du texte d'Hippocrate se trouve encore dans cette dernière ville. Dans les états autrichiens on enseigne de plus l'art vétérinaire, l'histoire de la médecine, la doctrine des épizooties. Cette dernière particularité conduit notre auteur à penser que, la médecine étant une science très-complexe et susceptible de perfectionnement par des applications à telle ou telle classe d'animaux, il y aurait avantage à admettre dans nos facultés un cours de pathologie comparée; car, en liant ainsi la médecine humaine avec celle des animaux, l'art de guérir proprement dit lui semble devoir se montrer plus complet dans sa pratique et dans sa théorie.

L'instruction médicale se distribue en Italie par des facultés et par des écoles secondaires : celles-ci ne donnant qu'un enseignement circonscrit, les facultés conservent le droit exclusif de conférer l'*exerceat* en médecine et en chirurgie, ainsi que la délivrance du libre exercice. Les études à la fois théoriques et pratiques sont quelquefois exclusivement chirurgicales ou médicales, le plus

souvent au contraire l'une et l'autre, du moins pendant les premières années.

Dans toutes les facultés de médecine les élèves demeurent six ans sur les bancs ; on y exige quatre années de théorie, deux de clinique ou d'hôpitaux ; étude on ne peut plus utile et qu'il serait si désirable de voir introduire en France. Pourquoi, dit l'auteur, ne pas exiger des garanties plus positives des jeunes docteurs, qui, par le fait même de la disparition des spécialités, jouissent de droits de plus en plus étendus, de fonctions toujours plus larges et plus compliquées ? Pourquoi ne pas les assimiler aux avocats qui subissent trois années de stage, à l'élève de l'école polytechnique qui passe plusieurs années dans les écoles d'application, etc., etc.?

Ces observations généralement senties ont été si bien comprises par l'autorité, que de nouveaux réglements imposent déjà des épreuves pratiques aux élèves qui se présentent pour subir les 1er, 2e, 3e et 5e examens. Peut-être serait-il à désirer que pour le dernier, du moins, elles fussent plus complètes et surtout réitérées. De plus, une ordonnance du fait encore l'obligation aux élèves de troisième année de faire une année de stage dans les hôpitaux. Comment se fait-il à cet égard que les élèves des écoles préparatoires soient tenus de remplir la même formalité, alors qu'ils ne peuvent rester que deux ans loin des facultés ? Est-ce que par hasard l'enseignement des premières serait plus complet et mettrait plus promptement en état de profiter de l'étude directe de la nature ? Nous ne pouvons le croire, et c'est cependant ce qui a lieu. Une autre contradiction non moins singulière, mais bien plus grave dans ses résultats puisqu'elle peut occasionner une dépense perdue plus tard pour certains élèves, est celle qui permet aux jeunes gens de s'inscrire dans les écoles préparatoires sans être bacheliers ès-sciences, tandis que l'inscription aux mêmes conditions est impossible dans une faculté. Et cependant, d'après l'ordonnance, les inscriptions prises dans l'un et l'autre cas ont la même valeur. Outre que la loi, par cette mesure contradictoire, n'est pas égale pour tous les citoyens, elle offre

le grave inconvénient d'engager dans des dépenses assez considérables des jeunes gens qui pourront plus tard et après deux ans d'études s'arrêter devant l'obtention d'un grade sans lequel ils ne sauraient être docteurs.

Malgré ces améliorations réglementaires, nous pensons avec l'auteur de la *Médecine en France et en Italie* qu'il reste encore quelque chose à faire, et qu'il serait avantageux, alors que les jeunes gens ont pris le grade de docteur, d'exiger un ou deux ans de fréquentation des hôpitaux qui sont pour nous les véritables écoles d'application. Grâce à cette mesure bien simple, on ferait disparaître un abus des plus graves, celui de voir un jeune docteur, le lendemain même de son admission, courir au chevet d'un malade et le soumettre avec une omnipotence absolue au despotisme d'une science à peine mûrie.

Des différents examens exigés dans les facultés italiennes un seul est public : c'est celui de l'argumentation de la thèse. Toutes les autres épreuves ont lieu à huis clos, en présence de quatre examinateurs, que préside en Piémont le docteur de collége délégué par la députation des études. Le président n'interroge pas, mais veille à l'exécution du réglement. Chaque professeur questionne seulement sur les matières développées dans son cours, un secrétaire tire au sort les questions que le président classe par numéro d'ordre. (A Montpellier aussi les questions des examens sont tirées au sort par le candidat.)

Tout examen dure trois heures. Pour être admis, le candidat doit avoir dix points au moins ; dans le cas de non admission, l'étudiant refusé se trouve ordinairement ajourné d'un an de date ; un second rejet entraîne même en Piémont l'interdiction absolue.

Quoi qu'en puisse dire l'auteur, nous ne saurions admettre la nécessité du huis clos pour les examens, et nous ne voyons aucun inconvénient à leur publicité, lorsqu'il s'agit de conférer un brevet à des jeunes gens dont le plus grand nombre se destine à la pratique particulière, c'est-à-dire l'exercice effectif d'une profession exigeant une instruction solide et un jugement sain. Pour atteindre le but qu'on se propose, il ne faut ce-

pendant pas embarrasser l'élève et en exiger des connaissances au-dessus de ses forces, ce qui malheureusement n'arrive que trop souvent.

Une mesure assez avantageuse et rationnelle, sur laquelle nous paraît peu s'appesantir M. Combes, est le rôle des docteurs de collége à Gênes. Dans l'université de cette ville, le candidat qui présente sa thèse reçoit préalablement une série de questions qu'il n'est pas même appelé à développer. Il se contente de les étudier, d'en faire l'objet de ses méditations, et de venir à jour fixe les soutenir devant les docteurs de collége chargés de l'argumentation, ainsi que devant un nombre non limité de professeurs qui ne se mêlent point à la discussion, mais qui possèdent le droit de voter. Les docteurs de collége remplissant essentiellement dans ce cas le rôle de contrôleur, à l'égard des doctrines professées par les membres de l'université, interrogent l'élève représentant naturel de ces doctrines, et que son maître accompagne comme promoteur.

Toute dissertation terminée et l'élève admis, le promoteur fait son éloge, lui rappelle ses devoirs, et lui remettant ses nouveaux signes, lui lit la formule du serment que le récipiendaire répète à genoux.

Dans cette pratique de l'université génoise se trouve un exemple qu'il ne serait peut-être pas inutile de suivre. Cette espèce de contrôle, exercé par une sorte d'inspecteurs pris en dehors du corps enseignant, offre des avantages que nous retrouvons en France dans la manière de procéder des inspecteurs pour l'école polytechnique et autres établissements analogues. Elle offre surtout cet avantage immense, que, le jury étant toujours composé des mêmes personnes, il ne saurait y avoir de ces injustices relatives qui s'observent si souvent dans nos facultés. Il arrive souvent, en effet, que tel candidat suffisamment instruit est rejeté à cause de l'exigence des examinateurs, tandis que tel autre moins instruit est reçu par un jury composé d'hommes plus indulgents. Ces résultats sur lesquels nous avons entendu gémir plus d'une fois un professeur de l'une de nos facultés, disparaîtraient sans doute, et ne donneraient

plus lieu aux récriminations des élèves rejetés, et surtout à ces petites manœuvres qui ont pour but d'éviter ou de rechercher telle ou telle série d'examinateurs, parce qu'elle est composée de tel ou tel professeur, connu ou à tort ou à raison, l'un pour sa sévérité, l'autre pour son indulgence.

Après ces diverses recherches qui, on a pu s'en apercevoir, sont du plus grand intérêt et soulèvent souvent les questions les plus importantes, l'auteur examine le personnel de l'enseignement et le mode selon lequel on veille au remplacement des professeurs.

Lors d'une chaire vacante en Lombardie, le protomédecin de Vienne expédie une série de questions que l'on soumet aux prétendants. Une fois résolues par eux avec toutes les précautions admises dans les concours : séquestration, surveillance, fixation du temps, etc. etc., on adresse les compositions écrites à celle des deux universités de Pavie ou de Padoue où n'existe pas la vacance, sans autre indication qu'une épigraphe ou tout autre signe convenu, afin que l'auteur demeure inconnu à ses juges. Ceux-ci prononcent sur les mémoires envoyés, et les classent par ordre de mérite. On présente plus tard à la sanction royale le nom des trois candidats ainsi recommandés, et on ne cite pas encore d'exemple que celui dont la supériorité a été déclarée par la décision universitaire, n'ait pas obtenu la chaire déclarée libre. Pourquoi ne pas essayer en France l'application de cette espèce de jugement pour les épreuves écrites des candidats, et l'examen de leurs titres antérieurs?

Une mesure sur laquelle M. Combes ne craint pas encore d'attirer notre attention, est celle des pensions de retraite. Chaque professeur, nous dit-il, peut en Italie prétendre à une pension de retraite, équivalant après quatorze ans de service à la moitié du traitement fixe. Tous les ans, à partir de cette époque, elle s'augmente d'un 14e; de manière qu'à la 28e année, elle représente exactement le chiffre de l'activité. Avant cette époque, la retraite n'est pas volontaire; il faut en motiver la demande d'une manière précise, la commission des études prononçant sur les raisons alléguées.

La suppléance se fait par des individus nommés sur une liste de trois noms. A Rome, un substitut attaché à chaque faculté, devient légalement titulaire de la chaire vacante, et si la suppléance a lieu, le remplaçant reçoit du titulaire le plan qu'il doit suivre, d'où homogénéité dans toutes les parties de l'enseignement et unité de doctrine.

En Piémont et en Toscane, la suppléance revient de droit aux docteurs du collége qui, nommés à la suite d'une espèce de concours, participent seuls au dernier examen, comme nous l'avons vu.

Pour ce qui est des étudiants, M. Combes nous apprend qu'à Modène on renferme l'étudiant dans un établissement dépendant du gouvernement, avec ses condisciples de la même profession. Il paie environ 30 *fr. par mois* pour son logement et sa nourriture. A Naples existe la même coutume, de sorte que les élèves en médecine sont entièrement assimilés à nos élèves de l'Ecole polytechnique, et cela moyennant 30 ou 40 francs par mois. A part cette particularité, Naples offre celle non moins remarquable d'un enseignement privé qui a pris un très-grand développement, de sorte que les leçons des professeurs particuliers, chez lesquels logent les étudiants, y surpassent en importance celle des professeurs officiels. On comprend, en effet, que de jeunes docteurs profitent de la permission de faire des cours, et apportent le plus grand zèle à cet enseignement volontaire, où le salaire se mesure à la capacité, où le meilleur maître prend le plus d'influence, où le talent supérieur se prépare l'honneur de se voir bientôt absorber par les faveurs du gouvernement.

Enfin, tandis que, comme encouragement, on a longtemps laissé et on laisse encore en France le mérite se suffire à lui-même, l'application se satisfaire de ses propres efforts, la supériorité arriver sans encouragement au même terme que la dissipation, la paresse ou la médiocrité; M. Combes nous signale la constitution de Sa Sainteté Léon XIII comme un modèle à suivre, afin de réveiller dans l'esprit des élèves le goût du travail et celui des récompenses académiques. Comme toutefois il serait

trop long de suivre l'auteur dans les renseignements pleins d'intérêt qu'il publie à cet égard, nous préférons renvoyer à son livre, où, indépendamment de toutes les bonnes choses que nous nous sommes empressé d'extraire, le lecteur trouvera une infinité de détails curieux et instructifs, sur les réformes projetées, sur les hôpitaux, les musées ou conservatoires d'anatomie, sur les hommes qui, comme Razori, Tomassini, Bufalini, Puccinotti, se partagent l'Italie par leurs doctrines, sur les journaux scientifiques, et enfin les diverses cliniques.

Cette rapide énumération de ce qui nous restait à apprécier, prouvera à nos lecteurs que, fidèle au plan qu'il se proposait, M. Combes a envisagé son sujet sous tous les points de vue pratiques et théoriques. Un seul regret nous reste : c'est que le temps et surtout les limites d'un article de journal ne nous permettent pas de faire ressortir, comme nous l'aurions voulu, tout ce qu'il y a d'utile et d'intéressant dans sa publication.

III. VARIÉTÉS.

Considérations physiologiques sur les causes de la plus grande taille des espèces anciennes comparées aux races actuelles ;

par MARCEL DE SERRES, Conseiller, Professeur de minéralogie et de géologie à la Faculté des sciences de Montpellier, Chevalier de la Légion d'Honneur.

(Suite et fin.)

III. *Conséquences de la distribution de la chaleur à la surface du globe, sur la taille et les stations des espèces fossiles et humatiles.*

Nous avons déjà prouvé que les espèces fossiles et humatiles avaient assez généralement une stature plus éle-

vée et des proportions plus fortes que leurs analogues vivants : cet excès de grandeur se fait principalement remarquer pour les animaux :

1° Chez certaines espèces de carnassiers;

2° Chez un plus grand nombre d'herbivores, surtout des familles des pachydermes, des ruminants et des édentés. La plus grande taille de ces derniers est d'autant plus remarquable, que leurs analogues n'offrent aujourd'hui que d'assez petites dimensions;

3° Chez les reptiles, et surtout ceux de la période secondaire;

4° Chez certains genres de mollusques marins. Il est une observation non moins essentielle à faire : les continents dont la température est la plus élevée, et qui paraissent être sortis les derniers du sein des eaux, ont eu des animaux terrestres plus grands que ceux qui y vivent maintenant. Les modifications qu'ils ont éprouvées ont donc exercé plus d'influence sur les grandes que sur les petites espèces.

Ainsi, l'on ne voit plus en Amérique des animaux de la famille des mastodontes, des megatherium et des megalonyx, pas plus que dans la Nouvelle-Hollande des espèces de la stature des éléphants ou des hippopotames. Cependant de pareils animaux ont dû y vivre, puisque leurs débris s'y trouvent ensevelis. Comment en douter, lorsque les espèces vivant aujourd'hui sur un continent, et que l'on ne voit pas sur un autre, ne s'y découvrent pas non plus à l'état fossile ou humatile. Les bœufs, les chevaux, n'ont pas plus été aperçus en Amérique et dans la Nouvelle-Hollande, qu'ils n'y ont été rencontrés à l'état fossile ou humatile. Si ces animaux n'y ont jamais existé, quoique ces continents recèlent des espèces qui en ont tout-à-fait disparu, il faut qu'il y ait des rapports sensibles entre les habitations actuelles des espèces et celles qu'elles ont eues dans les temps géologiques. Chaque continent a donc eu constamment des espèces particulières. On dirait qu'elles ont été d'autant plus différentes entre

elles, que les continents où elles ont existé avaient eu une origine différente, ou, en d'autres termes, que leurs terres découvertes ont surgi à des époques plus diverses.

Les animaux du nouveau monde diffèrent moins de ceux de l'ancien continent que les races qui vivent sur le sol de la Nouvelle-Hollande, dont les formes sont tout aussi paradoxales et tout aussi étranges que celles de certaines espèces fossiles. De même, celles-ci diffèrent d'autant plus des races vivantes, qu'elles sont ensevelies dans des couches plus profondes et plus anciennes. La date de l'apparition des espèces organisées (car ce que nous venons de dire des animaux s'applique également aux végétaux), ainsi que celle de la mise à nu des continents où elles se sont établies, est donc la mesure de leurs différences.

La diversité des espèces fossiles et humatiles, dans les différents continents, indique que ces continents ne sont pas tous de la même date, ou qu'à l'époque où ces espèces y ont vécu ils n'avaient pas les mêmes climats qu'on leur voit aujourd'hui. Mais ce qui n'est pas moins digne d'attention, ces climats, en se modifiant, ont conservé entre eux les mêmes rapports que les climats actuels. Parmi les faits qui l'annoncent, il en est un tellement remarquable, que nous ne saurions le passer sous silence.

L'échelle verticale habitée est actuellement plus étendue en hauteur dans le nouveau monde que dans l'ancien continent : ainsi, des villes populeuses se trouvent, en Amérique, à une élévation à laquelle se maintiennent en Europe les neiges perpétuelles, et où par conséquent cesse toute végétation. Les débris des animaux fossiles suivent également les mêmes lois, car ceux des mammifères terrestres s'y rencontrent jusqu'à 2,500 mètres, tandis qu'en Europe ils ne dépassent guère 500 mètres, si toutefois ils atteignent ce niveau.

De pareilles différences se remarquent relativement aux débris d'animaux marins. D'après M. de Humboldt, on trouve encore des coquilles pétrifiées jusqu'à 4,000 mè-

tres dans la chaîne des Andes, tandis qu'elles ne dépassent pas en Europe 3,500 mètres. Les effets produits par les soulèvements auxquels sont dues les inégalités de la surface du globe ne paraissent pas avoir produit cette différence, car elle reste toujours dans les mêmes limites lorsqu'on la suit dans les montagnes les plus élevées de l'ancien continent, c'est-à-dire, lorsqu'on compare le niveau auquel se trouvent les mammifères terrestres fossiles et humatiles en Asie et en Amérique.

Les mêmes espèces animales ou des espèces analogues vivaient donc autrefois, dans l'ancien et le nouveau monde, à des hauteurs verticales très-différentes. D'après la nature de l'organisation animale, cette simultanéité d'existence suppose une grande conformité dans les circonstances extérieures sous l'influence desquelles ces espèces vivaient, notamment dans la température atmosphérique. Or, les régions élevées du nouveau-monde, qui offrent des restes de mammifères terrestres fossiles, jouissent par suite de cette latitude, combinée avec l'élévation du sol, d'une température à peu près égale à celle des parties boréales, mais moins élevées de l'ancien continent, où des débris analogues ont été observés.

Les mêmes rapports de température qui existent aujourd'hui entre ces diverses régions, avaient donc également lieu à l'époque ou les mammifères terrestres les habitaient. Si, comme plusieurs faits semblent le démontrer, cette température ancienne n'était pas égale, mais supérieure à l'actuelle, les causes qui ont amené son changement, ont dû exercer une influence égale et simultanée sur les deux continents. Il faut même qu'elles aient agi de manière à ne point troubler les rapports que l'on remarque encore aujourd'hui dans la distribution des êtres vivants sur le globe. Les modifications que les climats terrestres ont subies, se sont donc opérées d'une manière graduée et presque régulière.

L'harmonie qui existe entre les climats anciens et les climats nouveaux, est d'autant plus remarquable, que les

niveaux des couches fossilifères ont été assez grandement modifiés par les divers soulèvements que la croûte du globe a éprouvés. Ces soulèvements ont porté nécessairement des espèces à des hauteurs plus grandes que celles où elles étaient originairement placées; cependant, malgré cette cause de perturbation, l'analogie des climats anciens avec les nouveaux est encore sensible.

Cette analogie ne peut être appréciée, que parce que le décroissement de la chaleur à la surface du globe a été gradué et soumis à une marche tellement régulière, que les climats nouveaux ne se sont établis que par degrés. Du reste, si la température de la terre s'était abaissée d'une manière irrégulière et subite, les débris des animaux détruits se trouveraient réunis dans les mêmes couches; on ne les y trouverait pas ensevelis par générations successives, les plus simples sous le rapport de l'organisation ayant péri avant ceux dont l'organisation est plus compliquée. La distribution des êtres vivants se trouvant dans les couches terrestres en rapport avec leur organisation, annonce que ces êtres ont dû vivre sous des influences diverses, et qu'ils ont été détruits par suite des changements et des circonstances qui avaient favorisé leur développement.

Il y a tellement eu des intervalles dans leur destruction, que lorsqu'on a voulu embrasser l'ensemble de ces races éteintes, on les a séparées en plusieurs périodes; ces périodes s'accordent parfaitement avec les principales époques géologiques. De même qu'il n'y a pas similitude entre les débris organiques ensevelis dans les terrains secondaires, tertiaires et quaternaires, il n'y en a pas toujours non plus entre les restes organiques et les diverses formations d'un même terrain.

Les différentes périodes géologiques de végétation et de population sont, du reste, moins tranchées qu'on ne l'a supposé dans ces derniers temps. Cette circonstance annonce que la diminution de la chaleur s'est opérée par degrés et avec une certaine lenteur. Ainsi, les périodes

de végétation passent les unes dans les autres, par l'admission continuelle de nouvelles plantes, sans que celles qui les avaient précédées disparaissent en entier. Les dicotylédons caractérisent la période tertiaire, quoiqu'ils aient apparu dès l'époque secondaire. Leur nombre n'a fait seulement qu'augmenter depuis lors.

D'un autre côté, certains animaux ont constamment persisté : tels sont les zoophytes, les annélides, les articulés, les mollusques et même les poissons, principalement les espèces des eaux salées. Il y a plus, lorsqu'une famille ou un genre a été détruit, sa destruction ne s'est pas opérée d'une manière subite, mais peu à peu, et seulement lorsque les modifications qui en ont occasionné la mort ont été tellement considérables, que l'espèce n'a pas pu les supporter.

Ainsi les coquilles multiloculaires des genres ammonite et bélemnite, après avoir persisté pendant l'entière période secondaire, ont totalement cessé dès la précipitation des terrains tertiaires. Les reptiles, dont le nombre et les dimensions ont été si considérables à l'époque secondaire, n'ont point été détruits pendant la période tertiaire. Extrêmement communs à cette époque comme de nos jours, les espèces les plus robustes de cette classe semblent n'avoir fait que changer d'habitation, à mesure que la température du globe s'abaissait. Les crocodiles de l'époque historique paraissent représenter les gavials et les autres sauriens dont les débris se montrent au milieu des formations tertiaires.

Les mêmes faits ne se reproduisent pas relativement aux mammifères terrestres, peut-être parce que ces animaux ont apparu fort tard sur la scène de l'ancien monde. Il n'en existe presque pas de traces avant les terrains tertiaires ; l'exemple unique qu'en ont fourni les terrains secondaires, est loin d'être suffisamment constaté. S'ils n'ont point paru avant cette époque, cette circonstance peut tenir à plusieurs causes, dont la principale se rapporte sans doute au peu d'étendue des terres découvertes.

L'océan confondu avec les mers intérieures, dont il n'était point séparé pendant la période secondaire, n'avait pas laissé à nu les portions des continents intermédiaires, aujourd'hui, comme à l'époque tertiaire, entre l'océan et les mers intérieures; par conséquent, les animaux terrestres n'avaient pas pu s'y établir. D'ailleurs, les végétaux des terres sèches et découvertes étant moins variés et répandus sur de moindres espaces, les mammifères, qui lors de leur première apparition se composaient essentiellement d'herbivores, n'auraient pas pu y trouver plutôt une nourriture suffisante et appropriée à leurs besoins. Le nombre immense des végétaux de la période secondaire, dont les couches de houille attestent assez la vigueur, nous indique que les animaux terrestres ne devaient pas encore exister; car ils auraient mis obstacle à un développement aussi prodigieux dans la végétation.

Par suite de l'étendue des eaux salées, les dépôts secondaires sont essentiellement pélagiques, ayant eu lieu dans des mers aussi spacieuses que profondes. Les dépôts tertiaires, au contraire, éminemment littoraux, ont pu conserver dans leurs couches les débris des mammifères terrestres rejetés sur les anciens rivages. Il se pourrait donc que si des animaux de cette classe ont existé lors du dépôt des terrains secondaires, ce que l'état du globe à cette époque est loin de faire présumer, leurs débris, entraînés dans le vaste bassin de l'ancien Océan, ne se soient pas conservés comme les restes des animaux qui y vivaient en foule.

D'un autre côté, si l'on étudie les différentes formations des terrains tertiaires et quaternaires, dans lesquelles se trouvent les débris des mammifères terrestres, l'on reconnaît que leurs espèces ont apparu par degrés. Elles se sont éteintes, en effet, successivement, et d'autant plus qu'elles avaient moins d'analogie avec les races actuelles.

Ainsi, les pachydermes caractérisent essentiellement les dépôts tertiaires; ils y sont les plus nombreux, soit en individus, soit en espèces, tandis que les solipèdes, les

ruminants et les carnassiers sont les animaux caractéristiques des dépôts quaternaires. Mais, parmi les pachydermes de l'époque tertiaire, les *palœotherium* ne se découvrent pas, dans les bassins océaniques, au-dessus des terrains gypseux tertiaires. Dans les bassins méditerranéens du midi de la France, ce genre de pachydermes s'est propagé jusque dans les dépôts quaternaires. On en découvre les débris dans les calcaires d'eau douce inférieurs au calcaire moellon et aux sables marins, qui appartiennent aux formations tertiaires, et dans lesquels ces débris se rencontrent également. En outre, l'on en observe dans les calcaires d'eau douce graveleux et les brèches osseuses qui font partie des terrains quaternaires. Par conséquent, ces animaux ont plus long-temps persisté dans les bassins méditerranéens que dans les océaniques : il paraît en être de même des autres mammifères terrestres, ce qui peut tenir à la température plus élevée dont jouissaient les premiers de ces bassins.

Les *lophiodons*, bornés dans les bassins océaniques aux seuls dépôts gypseux, existaient encore lors de la précipitation du calcaire moellon et des sables marins dans les bassins méditerranéens.

Les *anoplotherium* semblent avoir été plus restreints dans leurs stations : bornés, dans les bassins océaniques, aux formations gypseuses, on ne les voit pas non plus dans les bassins méditerranéens au-dessus des calcaires d'eau douce inférieurs au calcaire moellon. Il n'en est pas de même des crocodiles : ces reptiles, restreints dans les formations océaniques aux calcaires inférieurs, aux gypses tertiaires ou aux gypses eux-mêmes, s'étendent dans les terrains méditerranéens jusqu'aux sables marins. On les découvre également dans les couches inférieures à celles du calcaire moellon, c'est-à-dire dans les marnes bleues sub-apennines et les lignites qui leur sont inférieurs.

Cette diversité de position entre des espèces ensevelies dans des bassins tertiaires immergés, aussi rapprochés que le sont ceux du nord et du midi de la France, an-

nonce que pendant la période géologique, comme à l'époque actuelle, la température des derniers de ces bassins était plus élevée que celle des premiers.

Ces faits indiquent encore que les climats anciens, en se modifiant, ont conservé les mêmes rapports que ceux qu'on leur voit aujourd'hui. Leurs modifications n'ont donc eu lieu que graduellement. Quoique s'opérant par degrés et avec une certaine lenteur, elles ont en résultat anéanti un grand nombre d'espèces, probablement lorsqu'elles n'ont plus trouvé dans les lieux où elles s'étaient fixées la température convenable à leur organisation, ou les autres conditions nécessaires à leur existence.

La perte des races éteintes a donc pu s'effectuer par le seul effet de l'abaissement de la chaleur, réuni aux inondations qui en ont été la suite. Cet anéantissement a pu s'opérer sans révolution et sans secousses violentes, car les causes les plus simples et les plus naturelles ont pu le produire. Il suffit, pour qu'une race vienne à s'éteindre, que le nombre de ses décès soit plus considérable que celui de ses naissances : une foule de causes ordinaires et toutes simples peuvent très-bien opérer ce résultat.

On doit d'autant plus le supposer, qu'actuellement le nombre des végétaux, comme celui des animaux, tend à diminuer par suite de l'action que les uns exercent sur les autres. Qui sait si les pachydermes de l'ancien monde, dont la stature était colossale, ou les ours des premiers temps, dont la taille égalait celle des chevaux, n'ont pas vu leurs races se perdre à mesure que la terre s'est dépouillée de ses vastes forêts, où jadis ces animaux trouvaient à la fois un abri et une nourriture abondante?

Sans doute l'homme, par sa puissante influence, contrebalance ces effets : s'il multiplie les espèces dont il peut tirer parti, il diminue aussi considérablement le nombre de celles qui peuvent lui nuire. Ses efforts vont même jusqu'à détruire celles qu'il doit particulièrement redouter. Ainsi, en résultat général, l'homme, par les défrichements auxquels il s'est livré avec une ardeur commandée

par ses besoins, tend plutôt, comme les causes agissantes, à diminuer le nombre des espèces vivantes qu'à l'étendre.

On peut tirer de ces derniers faits une conséquence géologique d'une haute portée, c'est que les dépôts quaternaires recélant un grand nombre de débris d'animaux domestiques, ont dû s'opérer postérieurement à l'existence de l'homme. Du moins, avant ces dépôts, on ne trouve presque aucune trace de ce genre d'animaux, tandis qu'à l'époque quaternaire ils sont devenus presque aussi abondants que maintenant. Cette absence de toute race domestique avant ces formations, et leur présence dans ces terrains, annoncent que l'homme les avait mis sous sa dépendance et en avait favorisé la propagation.

D'autres faits prouvent que les climats nouveaux, en s'établissant par degrés, ont conservé les mêmes rapports qu'ils avaient dans l'origine. Les gryphées, comme les ammonites et les bélemnites, n'avaient été observées que dans les terrains secondaires. On assure cependant en avoir observé sur les côtes d'Afrique dans les formations tertiaires, en sorte qu'il serait possible que, si on venait à les rencontrer près des pôles, on les découvrît dans les terrains de transition, la température des régions polaires s'étant plutôt abaissée que celle de nos climats, et surtout que celle des régions brûlantes, comme l'intérieur ou les côtes d'Afrique.

On doit peut-être attribuer à cette cause les innombrables débris d'éléphants et les restes de rhinocéros découverts dans les régions polaires et le nord de l'Asie, contrées que ces animaux paraissent avoir habitées comme ils l'ont fait dans nos pays. Le nombre des restes de ces grands animaux est trop considérable, et ces restes sont eux-mêmes trop bien conservés pour ne pas le supposer. Si les éléphants, les rhinocéros ont vécu dans les contrées glacées de la Sibérie, ou celles peu éloignées des mers glaciales, ce n'est pas uniquement parce qu'ils avaient de longs poils propres à les garantir du froid, ou une organisation qui leur permettait de le supporter, mais parce

que ces contrées jouissaient d'une température assez élevée pour que la terre fût constamment couverte d'herbe fraîche, et les arbres de feuilles verdoyantes. Des éléphants fourrés comme les martes et les renards ne vivraient certainement pas aujourd'hui dans les lieux où l'on découvre leurs débris, la terre n'y offrant pas les végétaux nécessaires à leurs besoins. S'ils ont cessé de vivre, comme ils l'ont fait dans les régions tempérées, c'est qu'ils n'y ont plus trouvé et la chaleur et la nourriture qui leur étaient nécessaires.

Tous les faits nous disent donc que la terre a joui jadis d'une température plus élevée qu'actuellement, et que les climats stables qu'elle a acquis ne s'y sont établis que lentement et par degrés, cause principale de la variété et des différences des espèces anciennes fossiles et humatiles comparées aux races vivantes.

En résumé, dans tous les temps comme dans tous les lieux, la taille et le développement des espèces vivantes ont été favorisés par l'action de la chaleur, et surtout de la chaleur humide relativement aux végétaux et à certains genres d'animaux, comme les reptiles, par exemple.

La chaleur, cause de la plus grande activité des forces vitales, n'a pu diminuer sans nuire aux animaux et aux végétaux pour lesquels elle était devenue un besoin, et lorsqu'elle a été considérable ils ont fini par succomber.

La pétrification ne paraît pas avoir produit une plus grande taille dans les espèces fossiles et humatiles; car elle est la même chez celles qui ne sont pas pétrifiées que chez celles qui le sont. D'ailleurs, la pétrification qui s'opère de nos jours dans les corps engloutis dans le bassin des mers, n'en augmente pas le volume; par conséquent, il est probable qu'il en a été de même des êtres qui sont devenus plus pierreux qu'ils l'étaient pendant leur vie, et ce dans la période géologique.

En un mot, la plus grande taille des espèces fossiles et humatiles tient à la chaleur et à l'humidité plus fortes des temps géologiques; elle peut encore avoir dépendu de la

nourriture abondante qu'ont trouvée à cette même période les espèces terrestres et aquatiques, qui vivaient pour lors à la surface de notre planète.

Ainsi, à toutes les époques de l'histoire du globe, la chaleur, quelle qu'en ait été la source, a été la cause du développement des forces vitales, comme elle a été la cause des grands phénomènes terrestres. La nature, par sa tendance à la simplicité, a produit les effets les plus divers et les plus variés à l'aide de la chaleur, aussi influente dans le monde animé que dans le monde purement matériel.

Note additionnelle à placer page 325, avant-dernier alinéa du numéro du mois d'août 1843.

Quoique les espèces de l'ancien monde offrent généralement de plus grandes dimensions que les races actuelles, il est cependant quelques exceptions à cette loi des premières créations; elles sont, du reste, peu nombreuses.

On peut citer, parmi ces exceptions, celles des poissons des vieux grès rouges ou des terrains dévoniens. Leurs espèces, comparées à celles des temps historiques, se font remarquer par leur petitesse. Une plus grande taille ne caractérise donc pas toujours les animaux des diverses époques géologiques, quoiqu'elle en soit un des traits les plus constants et les plus caractéristiques.

Ces poissons ne dépassaient pas un ou deux pieds en longueur. Quelques genres des formations dévoniennes renfermaient cependant des espèces qui avaient jusqu'à trois ou quatre pieds; mais aucune ne pouvait être comparée aux dimensions de l'espadon ou du requin des mers actuelles.

Ceci ne fait pas que, plus tard, lors des dépôts secondaires, les plus puissants et les plus étendus, les sauriens, n'aient acquis des proportions gigantesques et de beaucoup supérieures à celles qu'offrent maintenant les reptiles de cet ordre. La petitesse des poissons du vieux

grès rouge ne fait pas non plus que, lors des époques tertiaires et quaternaires, les pachydermes, les édentés, les rongeurs et les carnassiers n'aient acquis une stature bien supérieure à celle des races vivantes.

S'ils ne se présentent pas plutôt avec de pareilles dimensions, c'est que les mammifères n'existaient pas antérieurement à l'époque du dépôt de ces formations, les dernières ou les plus récentes des temps géologiques.

Encore un scandale!

Depuis quelque temps les révélations les plus singulières se font jour, les réclamations se croisent, les accusations de toute nature se multiplient. Ce n'est déjà plus assez de la publicité, bien suffisante pourtant, que donnent les feuilles médicales parisiennes; maintenant les intérêts lésés ont recours à l'indistincte publicité des feuilles politiques. Vis-à-vis de M. Orfila surtout, il paraît qu'il n'y a plus rien à ménager, même à Paris. Il est évident qu'on s'y refuse à subir le joug d'un homme étranger à la médecine, malgré son titre de professeur, et dont le mérite administratif est tellement mince que les mesures qu'il fait adopter vont souvent directement contre tel ou tel des buts qu'il se propose. Exemple : la question des officiers de santé. Nous prouverons, un autre jour, que M. Orfila, président de l'association des médecins parisiens, à laquelle il a inspiré d'émettre un vœu unanime contre l'existence des officiers de santé, a tout fait jusqu'à présent pour assurer cette existence. Il y a là matière à une très-sérieuse argumentation, et nous ne voudrions pas nous y livrer incidemment ; parlons donc seulement, pour cette fois, d'une lettre signée : *Plusieurs chirurgiens des hôpitaux de Paris*, que nous avons lue dans le *Siècle* du 6 août dernier. L'*illustre* doyen, comme certaines gens l'appellent, n'est nommé nulle part, il est vrai, dans cette très-longue lettre ; mais elle ne va qu'à l'adresse d'un seul homme en France.

Les auteurs du manifeste, qui doivent être des chirurgiens du bureau central plutôt que des chirurgiens des hôpitaux, rappellent d'abord que le journal auquel ils s'adressent a publié une série d'articles *sur l'organisation médicale en France* (sujet à la mode, à ce qu'il paraît : ce qui, soit dit en passant, ne prouve guère en faveur de nos organisateurs actuels), et que l'auteur de ces articles a cru devoir défendre le concours, « cette institution » journellement faussée, — dénaturée, — dirigée vers un » but entièrement opposé à celui qu'elle se propose d'at- » teindre ». — Puis ils ajoutent, en supprimant le nom de M. Orfila :

« ..... Les hommes auxquels est dévolu le pouvoir mé- » dical ne sont plus aujourd'hui satisfaits de la position » qu'ils se sont faite. Ils trouvent *encore* trop gênant » de soumettre *leur bon plaisir* aux *formalités* du con- » cours...

« ..... Le traitement chirurgical, dans les hôpitaux de » Paris, est confié à trente-cinq chirurgiens qui ne sont » admis à prendre place qu'après cinq années de fonctions » au bureau central des hospices..... L'administration des » hôpitaux, après avoir solennellement inscrit dans son ré- » glement que nul ne peut être admis comme chirurgien » d'hôpital sans avoir appartenu au bureau central, et que » nul ne peut être admis au bureau central sans concours, » viole ouvertement des articles aussi formels. A la vérité, » la violation est quelque peu déguisée : on accorde la chose » sans accorder le titre. Celui qui est l'objet de la faveur » n'est pas désigné comme chirurgien d'hôpital, mais il » a mieux que le titre : il est en possession d'un service ; » et tandis que les ayant-droit attendent pendant de lon- » gues années (1) leur placement définitif, l'intrus obtient » d'emblée la nomination directe ou son équivalent.... » Ne voit-on pas qu'on se laisse entraîner sur une pente » funeste en ouvrant la porte des hôpitaux sans concours

(1) C'est-à-dire souvent pendant plus de cinq ans, suivant les extinctions.

» à ceux qui, par des voies presque toujours suspectes, » parviennent à émouvoir l'attention du public à l'endroit » de ce qu'ils appellent une spécialité?....

» Un mot malheureux a été prononcé, le mot d'*essai*. » Des ar êtés portant création de services donnés contre » l'esprit et la lettre du réglement, disposent que cette » création a pour objet d'autoriser telle personne *à faire* » *l'essai de sa méthode* de traitement.... Une fois lancés » dans cette malheureuse carrière des essais, qui sait où » l'on s'arrêtera?....

» Le conseil d'administration des hôpitaux a repoussé » des sollicitations nouvelles à la presque unanimité. » Nous disons presque unanimité, car les médecins n'ont » pas vu sans un vif regret que *la seule voix* en opposition » avec la décision du conseil fût précisément *celle sur la-* » *quelle ils devraient le plus compter*, quand il s'agit du » maintien de leurs droits.... Ce serait une doctrine déplo- » rable que celle qui consisterait à s'acquitter *par des fa-* » *veurs administratives* de ce qu'on croit devoir *pour des* » *services personnels*. Les places dont dispose une admi- » nistration publique sont une partie du bien public. » Les convertir en *monnaie* à l'usage de l'intérêt person- » nel, c'est comprendre de la manière la plus étroite et » la moins honorable les devoirs de *l'homme revêtu de* » *hautes fonctions administratives*. »

Nous n'ajouterons qu'une réflexion bien simple à ces citations textuelles, à ces imputations précises. Jusqu'ici, dans la guerre acharnée qu'il fait aux facultés de province, M. Orfila n'a été soutenu que par les intérêts personnels qui s'agitent autour de lui : s'il va se mettre à croire sérieusement à son omnipotence, s'il froisse ces intérêts personnels, s'il les heurte au lieu de les servir, il est perdu.

S.

L'un des rédacteurs principaux :

J. BENOIT.

En vente chez L. CASTEL, Libraire à Montpellier.

ESSAI D'HÉMATOLOGIE PATHOLOGIQUE, par G ANDRAL, professeur de pathologie et de thérapeutique générales à la Faculté de médecine de Paris. Un vol. in-8° de 186 pag... 4 fr.

APPENDICE A TOUS LES TRAITÉS D'ANALYSE CHIMIQUE; Recueil des observations publiées depuis dix ans sur l'analyse qualitative et quintitative, par G. BARRESWIL et SOBRERO. Un vol. in 8° de 547 pages..... 7 fr.

L'ART MÉDICAL OU LES VÉRITABLES MOYENS DE PARVENIR EN MÉDECINE; Poème accompagné de notes, par l'auteur de la Physiologie philosophique (le docteur BLAUD, médecin en chef de l'hôpital de Beaucaire, etc.). Un vol. in-8° de 256 pages..... 4 fr.

ANNUAIRE DE THÉRAPEUTIQUE, DE MATIÈRE MÉDICALE, DE PHARMACIE ET DE TOXICOLOGIE POUR 1843, contenant le résumé des travaux thérapeutiques et toxicologiques, publiés en 1842, et les formules des médicaments nouveaux, suivi d'un Mémoire sur la digestion, par BOUCHARDAT, pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu. Un vol. in-32..... 1 fr. 25 c.

Année 1841 in-32..... 1 fr. 25 c.

Année 1842 in-32..... 1 fr. 25 c.

TRAITÉ DES SYPHILIDES OU MALADIES VÉNÉRIENNES DE LA PEAU, précédé de considérations sur la syphilis, son origine, sa nature, etc., par Alph. CAZENAVE, médecin de l'hôpital St.-Louis. Un vol. grand in-8°, accompagné d'un atlas in-f°, contenant 12 planches desssinées d'après nature, gravées et coloriées..... 34 fr.

SUPPLÉMENT AU TRAITÉ DES MALADIES DES FEMMES, contenant les lésions relatives à la conception, à la grossesse, à l'accouchement et à l'allaitement, par COLOMBAT (de l'Isère). Un vol. in-8°..... 3 fr. 50 c.

Les tomes 1 et 2 ont été publiés en mai 1836. Prix des 3 vol. in-8°..... 17 fr.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DE L'ENFANCE, fondé sur de nombreuses observations cliniques, par BARRIER, chirurgien en chef désigné de l'Hôtel-Dieu de Lyon, président de la Société médicale d'émulation. Deux vol. in-8°..... 16 fr.

I. MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

Analyse de la parole pour servir à la théorie de divers cas d'ALALIE et de PARALALIE (de mutisme et d'imperfection du parler) que les Nosologistes ont mal connus.

Leçons tirées du Cours de Physiologie de l'année scolaire 1842-1843,

par le Professeur Lordat. — *(Suite.)*

J'ai donné à cette maladie le nom d'*Amnésie Verbale.*

L'*Amnésie*, ou perte du souvenir, désignée dans la Nosologie de Sauvages, de Cullen, de Sagar, est distinguée en diverses espèces; mais ces Auteurs n'ont point reconnu celle dont je parle. Ils n'ont vu l'Amnésie que comme un symptôme de l'*Amentia*, ou de l'imbécillité, ou de la folie. — Ils ont mentionné rapidement une sorte d'oubli causé par des fièvres graves; mais ils l'ont imparfaitement décrit, et je ne trouve pas dans leur courte description les traits de l'espèce sur laquelle j'attire votre attention. Ils n'avaient pas songé à séparer les privations de la parole d'avec la perte de l'intelligence.

Je saisis cette occasion pour vous faire remarquer que ces Nosologistes ont négligé d'autres Amnésies dignes de figurer dans le tableau complet des états morbides. Je citerai pour exemple celle où le malade oublie les faits, quoique la raison soit saine; l'oubli symptomatique de la Léthargie, etc. Mais j'aime mieux rappeler ici une sorte d'*Amnésie Historique* que j'ai observée à Pau, chez un homme de 50 ans qui raisonnait très-bien, pa-

raissait jouir d'une bonne santé, et qui perdait le souvenir des événements dans l'espace de vingt-quatre heures. Il était surpris de la mort de Louis XVIII, chaque fois qu'on lui en parlait, s'il y avait un jour d'intervalle entre l'un et l'autre récit.

Une autre Amnésie que vous ne devez ni négliger ni méconnaître, c'est celle qui a lieu à la suite du somnambulisme. — Elle a beaucoup de rapport avec une autre que Sennert a bien décrite et qu'il croit être l'*Aphonia* d'Hippocrate. — Elle s'observe dans ce que l'on appelle Fausse-attaque qui est assez commune aux vieillards. Lorsqu'on vient à son secours, le malade répond très-bien aux questions, d'une manière courte. Quand l'indisposition est dissipée, il ne se souvient de rien; il a même oublié qu'il avait vu le Médecin et qu'il avait répondu à ses questions.

Vous pensez bien qu'on m'a souvent demandé, et que je me suis souvent demandé à moi-même, s'il était vrai que, dans le lieu de l'*agence* intellectuelle (1), il y eût une partie où se réservent les souvenirs des sons verbaux, et si des désordres survenus dans cette région rendaient difficile ou impossible la remémoration des mots. — Mais je n'ai rien appris ni senti qui m'aidât à répondre à cette

---

(1) Il est très-important de ne point confondre ici l'*agence*, c'est-à-dire le *lieu où l'opération intellectuelle s'exécute*, avec l'*agent intellectuel* lui-même. Cette faute serait aussi grave que celle que l'on commettrait si, entendant jouer un orgue dans une église, par exemple, on ne distinguait pas l'*instrument* d'avec le *Musicien*, plus ou moins habile, *qui le met en jeu, pour exprimer et communiquer ses pensées.* (H. K.)

question. Un léger nuage douloureux sur le bas du front m'a long-temps incommodé pendant ma maladie et ma convalescence ; mais j'ignore si la sensation résidait dans les sinus frontaux, ou si elle occupait la base correspondante du cerveau. D'ailleurs, elle a continué à l'époque où je sentais que l'Amnésie s'affaiblissait. — Un fait de ce genre n'est pas assez significatif pour en tirer une induction.

La maladie n'était pas simplement un oubli des mots et un oubli du sens des mots présents, mais encore une suggestion instinctive de sons mal connus mais mal employés. — Il n'y avait pas seulement Amnésie, mais encore ce que j'appellerais *Paramnésie*, si vous me le permettiez, c'est-à-dire un usage vicieux de sons connus et rappelés. Ainsi, quand j'avais intention de demander un *livre*, je prononçais le nom d'un *mouchoir*. — Il est vrai qu'immédiatement après avoir proféré ce mot, je le rétractais et je sentais qu'il en fallait un autre. — Dans des exemples de maladies de ce genre, je citerai des personnes qui étaient plus malheureuses, et qui ne sentaient pas que le mot employé n'était pas le vrai.

Un autre mode de *Paramnésie* consistait à intervertir les lettres des syllabes d'un mot composé que je venais de retrouver : par exemple, pour *raisin*, je demandais du *sairin ;* pour dire *Musulman*, j'avais du penchant à dire *Sumulman*.

Je vous prie de remarquer, en passant, que l'Amnésie Verbale et la *Paramnésie* qui peut l'accompagner sont des preuves contre l'hypothèse de De Brosses, qui prétendait que les noms des choses étaient la ressem-

blance naturelle et nécessaire de ces choses. Comme dans la maladie dont il est question il y a facilité à parler toutes les fois que le mot est présent à la mémoire, le malade devrait pouvoir tout nommer par première imposition. Qu'il eût oublié les désinances, les éléments phoniques surajoutés, cela serait dans l'ordre; mais il devrait pouvoir créer les mots radicaux, puisqu'ils découleraient d'une relation nécessaire entre la chose et le son nominal. — Rien de tout cela n'arrive. Le malade est atteint d'*Alalie*, et d'Alalie purement amnésique, sans paralysie ni imbécillité.

Je vous ai dit que les deux premières fonctions *transmissionnaires*, 1° la circonscription, et 2° le développement, me paraissaient purement mentales, tandis que les suivantes exigeaient l'exercice de la Force Vitale. — Je me fonde sur ce que j'ai éprouvé en moi dans l'exercice de ces fonctions respectives. La circonscription des pensées, les combinaisons des idées, faites avec méditation, ne m'ont jamais fatigué dans ma convalescence; mais le travail pénible, le labeur est venu quand il a fallu essayer de lire, de parler, d'écrire. Pour tout cela, il fallait corporifier dans mon esprit toutes les idées; par conséquent exercer la mémoire, rappeler présentes les idées des sons : cela n'a pu se faire qu'avec des efforts qui m'ont long-temps fatigué et qui n'ont jamais cessé de me coûter.

Pour fixer quelque temps votre attention sur la corporification des éléments de la pensée, sur la conservation des idées des sons et sur leur remémoration, je vous ai entretenus de l'Amnésie Verbale, dans laquelle le dérangement de ces fonctions a pu vous donner une idée

de ces opérations où il y a concours du Sens Intime et de la Force Vitale.

Entre divers exemples qui étaient à ma disposition, j'ai préféré celui qui se rapporte à la maladie que j'ai éprouvée moi-même : d'abord, c'est une de celles où l'état morbide a été le plus simple. Ensuite, vous pensez bien que ce cas est celui que j'ai le mieux connu, puisque, étant observateur et sujet, j'ai pu m'examiner autant par l'intuition que par l'exploration.

Parmi les faits d'Amnésie que j'ai recueillis, il en est peu où la maladie soit sans complication : le plus souvent l'oubli s'accompagne de viciations d'autres fonctions. — Il arrive fréquemment que l'Amnésie est venue à la suite d'une maladie fluxionnaire, et que la substance cérébrale en est altérée. Mais pour que vous soyez sûrs de la réalité de l'Amnésie Verbale simple, permettez-moi de vous lire deux Observations que je trouve parmi mes notes.

Etant à Nismes, en octobre 1827, M. Pleindoux, fils aîné, me pria d'aller voir une Dame de 50 à 55 ans, qui, après avoir éprouvé ce que l'on appelle ordinairement une Fausse-attaque, était tombée dans une difficulté de parler, quoique l'intelligence parût intacte. — Je reconnus, en effet, l'Amnésie du langage. Madame entreprenait une phrase, et après un ou deux mots elle était obligée de s'arrêter, laissant apercevoir que son idée était complète, mais qu'elle n'avait pas à sa disposition les mots dont elle avait besoin. Elle était surprise de son état. Je cherchai à lui faire comprendre en quoi consistait son infirmité. Elle parut extrêmement satisfaite de mon explication. Nous nous trouvâmes d'excel-

lents amis, parce que nous nous devinions mutuellement. Je ne l'ai plus revue, et je ne sais pas ce qu'elle est devenue.

Feu M. Moulinier, Peintre-paysagiste distingué, dont un des ouvrages a été mis au Grand Musée par M. Fabre, qu'on n'accusera pas d'être flatteur, fut atteint, trois ou quatre ans avant sa mort, d'une Amnésie Verbale subite et simple qui ne dura qu'environ trente-six heures. Un de ses amis l'avait prié de venir dessiner la vue d'un site agréable qu'il apercevait de ses fenêtres. L'Artiste se rendit à la campagne et y coucha dans la maison de cet ami. Il déjeûna légèrement avec du pain et une orange, et il se rendit au lieu choisi. — Il se mit promptement à l'ouvrage. Il était en plein air, sous le soleil, muni d'un grand chapeau. En dessinant, il eut besoin de donner un ordre à un domestique qui était à sa portée; il s'aperçoit qu'il a perdu le nom de cet individu, il fait un cri, et quand il veut exprimer l'ordre, il voit qu'il n'a pas un mot à sa disposition. Cette découverte l'étonne et l'épouvante. Il se trouble; il revient à la maison. Cependant il n'éprouve aucune sensation insolite, aucune faiblesse. Il veut rentrer en ville et se trouver dans sa famille. On l'accompagne. Je suis appelé. Je le trouve dans son lit, surpris, impatient, plein de dépit. Il ne peut pas dire un mot. Je le questionne : il me fait entendre qu'il se porte parfaitement, à ce symptôme près. Je lui explique la nature de sa mutité; il répond par signes que c'est absolument cela. M. Kühnholtz, M. le Docteur Moulinier, fils du malade et moi nous nous décidons à le saigner, sans être bien convaincus que ce remède soit utile, puisqu'il n'y avait pas un seul symp-

tôme de plus, mais seulement par respect humain. L'état reste le même tout le lendemain jusqu'au soir. Dans la nuit suivante, il parle avec un peu d'embarras. Le jour suivant, je vais le voir. Il put me raconter tout ce qui lui était arrivé et toutes les idées qu'il avait eues. Le parler n'était pas encore tout-à-fait net; mais bientôt tout eut disparu.

L'Amnésie Verbale de M. Auguste Broussonnet n'avait pas cette simplicité; elle provenait d'une congestion de sang à la tête, survenue à la suite d'une longue hémorrhagie nasale. La congestion avait donné lieu à une chute des mouvements volontaires et à une perte de connaissance, de manière que l'accident avait été considéré comme une attaque d'Apoplexie. — L'Amnésie ne fut pas complète. On a dit qu'il n'avait perdu que les noms substantifs. Il n'en est rien. Je n'ai pas pu voir dans la conversation que les mots perdus ni les mots conservés appartinssent à des catégories grammaticales. Il est à croire que les mots les plus usuels venaient plus facilement, et que les mots scientifiques, ceux dont on se sert rarement, demeuraient dans l'oubli.

J'ai aperçu plusieurs différences notables entre cette maladie et la mienne.

1° Il y avait Paramnésie incorrigible. Le malade employait obstinément des mots qui n'avaient aucun rapport avec les mots propres. Le temps passé, le temps à venir, quelle qu'en fût la durée, quelle qu'en fût l'époque, était toujours désigné par l'expression *ce soir*. Il comptait être guéri à la fin du printemps prochain. Il me parlait donc de sa guérison pour *ce soir*. Il s'apercevait sans doute que je ne savais pas ce qu'il me disait; il prit

le parti de s'emparer d'un almanach, et de m'indiquer le milieu de mai, en me répétant *ce soir*.

2° Il voulait me parler d'une Dame et de sa charmante Demoiselle qu'il connaissait beaucoup, et je restai long-temps à le deviner, parce qu'il ne put trouver d'autre titre que les *juments*, sans s'apercevoir de l'incohérence entre la dénomination et l'objet, et sans être en état de rétracter ce langage.

3° Il y avait chez lui, dans l'articulation des mots, une imperfection qui ne s'est jamais trouvée dans ma maladie. Il ne pouvait pas prononcer certain d'entre eux qu'il entendait très-bien. L'imitation lui en était impossible. — Ainsi, il ne put jamais prononcer le nom de sa fille Betzi. Il en prononçait les lettres séparément, d'après mon invitation ; mais la composition du mot était pour lui trop difficile. — Il n'y a rien eu de pareil chez moi à aucune époque de ma maladie, ni de ma convalescence. Quel que fût un mot prononcé en ma présence, j'étais toujours en état de l'imiter sur-le-champ.

4° J'ai vu plusieurs fois M. Broussonnet dans le cours de sa maladie. Je remarquai que les symptômes étaient toujours les mêmes, et que son état était stationnaire. — J'eus lieu de me féliciter de bonne heure sous ce rapport. La lenteur de mes progrès m'impatientait ; mais je trouvais une consolation dans la différence que je voyais entre mes améliorations successives et cette immobilité.

Comme je me sentais toujours loin de l'état normal, je disais que ma convalescence était une asymptote par rapport à la santé. Mais, enfin, la maladie d'Auguste Broussonnet s'était terminée, après moins d'un an, par

une Apoplexie mortelle, tandis que la mienne prenait une autre direction.

Je ne dirai rien du mécontentement et de l'improbation qu'il montrait contre toutes les productions d'Histoire Naturelle de son temps. L'impossibilité où il était de spécifier les diverses censures qu'il voulait exercer sur les ouvrages récents, donnait à son langage une forme dure, sauvage et injuste, que son esprit n'aurait certainement pas acceptée, si le malade avait connu la valeur des mots qui sortaient de sa bouche. — Un jour il s'était fait faire un rapport des journaux scientifiques, des brochures, des livres qu'il avait reçus depuis sa maladie. Il voulait m'en parler, mais je ne pus pas comprendre ce qu'il disait. Il avait répété plusieurs fois le mot *bête*. Impatienté, il me conduit par la main jusqu'à l'endroit où ces productions étaient empilées, et il se met à dire à plusieurs reprises : *bête*, *bête*, *bête*... Notez que les auteurs avaient déjà de la célébrité, et plusieurs en ont eu bien davantage dans la suite ; en un mot, parmi ces auteurs se trouvait Cuvier.

Je pense que l'Amnésie Verbale d'un curé de Saint-Guillen-le Désert, très-connu dans cette contrée, fut accompagnée d'une *Paramnésie* aussi *inintelligente* que celle d'A. Broussonnet. Très-long-temps avant ma maladie, j'avais été appelé à Saint-Guillen pour aller voir cet Ecclésiastique qu'on disait atteint d'Apoplexie. Cet homme avait depuis long-temps renoncé aux fonctions sacerdotales, et il cultivait son bien rural. Je ne me souviens plus des premiers symptômes qui engagèrent les domestiques à demander le Médecin. Celui-ci, vieux praticien d'un bourg voisin, ami du malade, s'installa

chez lui. — Quand j'arrivai, le prétendu apoplectique était assis sur son lit, très-éveillé ; il me reçut d'un air grâcieux et ouvert. Il sembla s'occuper plus de moi que de lui. J'étais venu à cheval ; le temps était mauvais. Il fit des signes pour faire entendre qu'il fallait d'abord me réchauffer et me faire dîner. Ce langage, tout muet qu'il était, fut assez significatif pour que tout le monde se mît en mouvement et obéît. Mais il voulait donner un autre ordre que personne ne comprenait. Il montrait son impatience par deux mots très-vigoureux, dont l'un était *i*, et l'autre le juron le plus énergique de notre langue, qui commence par une *f*, et que nos Dictionnaires n'ont jamais osé écrire. — Ces cris furent répétés un grand nombre de fois.... jusqu'à ce qu'on eût deviné son intention, qui était qu'on soignât mon cheval. — Dans la suite de ma visite, je vis que ses impatiences et ses contrariétés s'exprimaient toujours par ces deux interjections. — Comme il était homme d'esprit et prêtre, je pensai qu'il ignorait la valeur des termes qu'il prononçait.

Cette maladie était nouvelle pour moi. Mon vieux confrère ne la connaissait pas davantage. Nous fûmes prudents, et le malade se trouva mieux peu à peu. — Quand je fus atteint, et que je pus avoir une idée des maladies de ce genre, je priai M. le Curé de venir me voir. Il jouissait d'une bonne santé ; il avait perdu presque l'usage de la langue française, mais il disait tout ce qu'il voulait en languedocien ; cependant il traînait assez la parole pour qu'il fût permis de penser qu'il y avait eu quelque degré de paralysie linguale. Rien de semblable ne se passait chez moi. Au reste, il n'avait

pas lu depuis son accident, et il n'avait eu lieu de parler qu'avec ses domestiques et avec les paysans.

Avant de quitter cette matière, je vous prie de remarquer un certain degré d'Amnésie que vous aurez souvent occasion d'observer et qui n'a point de nom en français. Voici ce dont il s'agit. Il est des individus chez qui la remémoration est tardive au point de rendre le parler extrêmement pénible. Un mot dont ils ont besoin ne vient pas. S'ils s'arrêtent pour l'attendre, la phrase interrompue devient inintelligible : comme nous l'avons vu, M. le docteur Carle et moi, chez un goutteux dont la goutte est devenue anomale. La plupart des personnes atteintes de cette paresse de la mémoire, aiment mieux mettre à la place du mot oublié, un mot indéterminé postiche, qui sert à tout, parce qu'il remplit la phrase actuelle. Cela est bon pour la forme symétrique de la proposition; mais l'auditeur ne la trouve pas plus claire qu'elle n'aurait été, si le malade avait conservé là une lacune.

Montesquieu était atteint de cette impotence remémorative. Les noms propres, les noms appellatifs moins usités que d'autres, se présentaient difficilement chez lui dans la conversation. *Chose* était sa cheville habituelle. Mad^e^ Geoffrin l'appelait *le Président Chose*. « Le » Marquis de Créquy dit : Mad^e^ Geoffrin racontait » qu'en arrivant un jour de Versailles, et lui rapportant » je ne sais quelle nouvelle, il avait dit chez elle, en » présence de M. le Contrôleur Général : *Oh ! la chose* » *est certaine, en vérité ; car je la tiens directement* » *de la grande Chose qui la tenait apparemment du* » *vieux Chose.... allons donc l'ancien précepteur du...*

» *Chose*, — et c'était du Cardinal DE FLEURY, Précepteur » du Roi, qu'il entendait parler. »

Les Grecs avaient dans leur langue un mot qui pourrait servir pour exprimer ce vice de parler, et qui peut-être servait à cet usage : ce mot est *Bradylogie*. Nos Grammairiens le traduisent par ceux-ci : *lenteur à s'exprimer*. — Etymologiquement, il peut signifier aussi : *lenteur à penser;* mais comme les Grecs avaient aussi le mot *Bradynoia*, qui ne peut signifier que *lenteur de la pensée*, il est à croire que l'autre était employé à désigner proprement la lenteur de la parole. — Nous aurions besoin d'une expression commode pour rendre l'infirmité dont je parle, infirmité qui a son origine dans la lenteur de la remémoration. Je ne doute pas qu'on n'enrichisse bientôt cette partie de la Nosologie, maintenant que l'on a donné une si grande impulsion vers l'*Hellénisme*.

C'en est assez pour la quatrième fonction; occupons-nous de la cinquième.

V. *Exercice des mouvements synergiques pour articuler les sons vocaux, acquisition et conservation de leur habitude en puissance, et aptitude à les reproduire promptement à volonté.* — Ces actes sont nombreux; mais ils sont si étroitement liés entre eux, que l'absence de l'un rendrait le résultat nul.

A l'exemple de DE BROSSES et d'autres Auteurs, l'expression *sons vocaux* n'est pas employée seulement pour les cris du larynx qui forment la voix : nous donnerons collectivement ce nom à tous les bruits opérés par les organes qui contribuent à exercer la Parole. — En supposant que, pour exprimer des idées, il s'agisse de bruits faits avec la bouche auxquels l'action laryngée ne

participe point, comme quand un homme atteint d'aphonie parle *mussitando*, nous croyons pouvoir appeler ces bruits *sons vocaux*, sans qu'on y trouve à redire.

Les organes de la Parole ne sont pas très-nombreux, mais les actions et par conséquent les sons qu'ils peuvent produire le sont beaucoup, si l'on fait attention à ceux qui appartiennent à toutes les langues connues.

1° Tous les organes de la respiration et le larynx produisent le bruit.

2° La cavité buccale, différemment configurée, donne à ces bruits des *voyelles*.

3° Le voile du palais est une écluse qui dirige le vent du larynx à volonté, soit pour le faire sortir entièrement par la bouche, soit pour le diviser en partie par la bouche et en partie par le nez : d'où des sons *buccaux* et des sons *nasaux*, dont tous les bruits vocaux sont susceptibles.

4° La langue exerçant différents mouvements avec diverses régions du palais, ou *avec les dents ;....* et les lèvres, se mouvant l'une contre l'autre, ou contre les dents, fournissent des modifications données aux bruits. Les sons portent les noms de *lettres linguales*, *palatales*, *dentales*, *labiales*, selon les organes qui les ont produites.

5° Lorsque le son est une consonne et qu'il peut se continuer et se faire entendre sans interruption tant que l'haleine en fournit, il s'appelle *lettre liquide :* telles sont *R*, *Z*, *J*, *V*. — Il est douteux que l'*L* soit réellement liquide. — Les *chuintantes* sont celles qui se préparent *mussitando* au moyen d'un son désigné par cette onomatopée, telles que *Ch*, *S*, *F*. — Les *éruptives*

sont celles où l'air est retenu un instant par un obstacle, et où le son se fait entendre par l'acte de la cessation de cet obstacle : *K, D, T, B, P.* — L'aspiration *H* n'est point éruptive, mais non plus elle n'est pas liquide.

Le mécanisme de la Parole, l'explication de la voix, de ses variations, de chaque son en particulier, ou de chaque *lettre*, comme on le dit par une métonymie dont vous connaissez la source, sont un sujet de Physiologie d'une grande importance. Quand j'emploierais un Cours entier à cette matière, je ne croirais pas avoir perdu mon temps. J'ai professé ouvertement mon estime pour cette étude, que je vous ai dit être essentiellement pratique. Je suis toujours étonné que M. Richerand l'ait taxée d'inutilité. On m'a pourtant dit qu'il avait plus de raisons qu'un autre pour s'en occuper. Son insuccès n'était pas une raison pour négliger une Physiologie, une Pathologie et une Thérapeutique qui ont été utiles à d'autres. — On dirait qu'il en a été détourné par la crainte du ridicule. « Si cette connaissance, dit-il, avait un but » directement utile, on pourrait expliquer le mécanisme » de la prononciation de chaque lettre de l'alphabet, au » risque de fournir une nouvelle scène au *Bourgeois* » *Gentilhomme.* »

Si je passe rapidement sur cet objet de Physiologie, ce n'est certainement point par des motifs pareils. Ceux qui me guident sont les suivants : la théorie de la voix a été étudiée avec le plus grand soin par divers auteurs, et en dernier lieu par M. Muller ; — celle de chaque son a été portée à un haut degré par Conrad Amman et par Haller. Il est peu de Traités de Physiologie plus récents, où l'on ne trouve ce qu'il y a de plus substantiel sur ce

mécanisme. — Quand vous m'honorez de votre présence, je voudrais vous récompenser de votre confiance; et ce ne serait pas remplir ce but, si je vous entretenais de choses que vous avez lues, ou que vous pouvez lire, sans vous éloigner de votre feu. — Je vise à porter votre attention sur des faits inaperçus, sur des conclusions qu'on n'en a pas tirées, sur des applications pratiques auxquelles on n'a pas songé. — Ainsi, quand je me dispense de vous présenter des idées élémentaires qui sont des matières d'examen, vous devez voir que ce n'est point par paresse.

Je viens de vous entretenir d'un objet pratique de la plus grande importance, en vous faisant connaître une sorte d'Alalie provenant de l'oubli des mots, quoique l'entendement soit tout-à-fait sain; maladie qui n'avait pas encore été convenablement analysée, caractérisée, expliquée. — Il est d'autres sortes d'Alalies qui n'ont pas été mieux connues, et dont la nature ne peut pas être conçue autrement que par nos principes relatifs à la duplicité du Dynamisme Humain. Les Alalies dont je veux parler ne sont ni par oubli, ni par Paralysie.

Avant d'aller plus loin, voyons ce qui s'est passé dans notre système musculaire, lorsque nous avons appris à parler.

Il existe dans les organes de la Parole un penchant imitatif qui nous porte à répéter des sons que nous avons entendus, et particulièrement quand ces sons sortent de la bouche de nos semblables. Notre instinct a donc quelques rapports, sous ce point de vue, avec celui de quelques oiseaux. Ainsi nous avons bégayé des mots avant d'avoir eu la volonté explicite de les prononcer.

Les premières imitations ont été imparfaites, incomplètes, tronquées ; l'exercice les a rapprochées chaque jour du modèle. — D'ailleurs les idées se multipliaient ; — chaque idée s'attachait à un son ; — les phrases entendues nous instruisaient et nous accoutumaient à la fois à penser, à connaître les noms des idées, et à proférer ces noms, de manière à nous mettre en état de revêtir de sons pareils les pensées qui ont pu nous venir, et que nous avons eu l'intention d'émettre.

L'étude des progrès du parler des enfants peut nous être instructive, pour nous rendre en quelque sorte témoins des premiers exercices gymnastiques et de l'intelligence, et des muscles verbaux. — En passant, il m'a paru que les premières paroles d'un enfant expriment des idées concrètes. La pensée est déjà tout entière, et il veut la rendre, lorsqu'il n'est pas encore capable d'exprimer les idées abstraites qui lient les concrètes ; il en résulte que les récits sont inintelligibles, parce que les relations des objets sensibles ne sont pas nommés. — Il y a vingt ans que je fus frappé de la manière dont un bel enfant de deux ans, que je caressais souvent, vint me raconter un fait qui l'avait frappé, et dont il voulait que j'eusse connaissance sans doute, afin que j'en pusse jouir aussi bien que lui. Il venait de l'Esplanade, lieu de la scène. Il était dans l'enchantement. Il ne parlait encore que la langue de sa nourrice. Il me tend les bras, et je le vois empressé de faire son histoire. Il me balbutie les mots : *chameau*,.... *Esplanade*,.... *l'homme*,.... *singe*, *pampam*. — Il dit tout cela avec labeur, mais avec vivacité. Il y avait eu une action : l'historien était trop ému pour avoir envie de raconter

des choses indifférentes. Quelque gentillesse du singe, l'exercice du quadrupède, quelque coup asséné par le maître devait avoir été un événement pour mon petit témoin. L'enfant avait donc dans sa tête la liaison abstraite du lieu, des acteurs ; et cette liaison était la seule chose dont il ne connaissait pas le nom.

A mesure que la prononciation des mots exerçait les organes, les synergies devenaient plus précises, plus faciles, plus promptes. — Les lectures favorisaient ces synergies : je ne parle pas seulement des lectures articulées, ce qui n'aurait pas besoin d'être dit, mais des lectures mentales. Car, vous devez vous souvenir du principe des *mouvements intentionnels* commandés par l'intelligence, et imprimés malgré l'immobilité (1).

(La suite au prochain numéro.)

Note sur l'emploi du Datura Stramonium dans le traitement des hallucinations,

Par le Professeur Hte Rech, médecin en chef de l'asile public des aliénés.

Je n'ai jamais cru beaucoup à l'efficacité des moyens pharmaceutiques, dans le traitement des aliénations

---

(1) Qu'on ne s'y méprenne pas : l'Auteur veut parler ici de l'intention d'un mouvement musculaire, et de la combinaison simultanée ou successive d'intentions de mouvements du même genre, exerçant une grande influence sur le perfectionnement des fonctions des muscles, par l'effet d'une sorte d'*apprentissage* purement *intellectuel*, puisque, sous le rapport matériel, ces organes sont alors dans la plus parfaite inaction.

(H. K.)

mentales. Persuadé que ces maladies sont presque toujours engendrées par des causes morales, bien certain que souvent elles parcourent avec lenteur toutes leurs périodes, sans que l'on puisse découvrir après la mort aucune altération appréciable, c'est surtout au traitement moral que j'ai recours. Néanmoins comme il existe de grands rapports entre le physique et le moral, et que l'aliénation mentale reconnaît quelquefois une cause organique; comme on ne saurait d'ailleurs, *à priori*, déterminer l'action d'un remède ou d'un mode de traitement sur le corps vivant, je ne repousse jamais les nouveaux moyens curatifs sans les avoir essayés. En conséquence, lorsque je connus le mémoire de M. Moreau sur l'emploi du datura stramonium, je m'empressai de choisir des aliénés chez lesquels les hallucinations étaient bien manifestes, bien libres de toute complication, et les soumis à un traitement conforme à celui qui était indiqué dans la *Gazette médicale :* je n'obtins aucun résultat avantageux. Je ne fus pas plus heureux en substituant la belladone au datura, quoique les doses en fussent portées assez haut pour amener un commencement d'intoxication. Désespérant alors du succès, je renonçai à poursuivre mes expériences (1).

---

(1) Ces expériences furent faites au mois d'octobre 1842, lorsque j'étais encore convalescent d'une grave maladie. Je ne pus les surveiller avec tout le soin qu'il est nécessaire d'apporter dans des cas semblables, et quoique je puisse avoir toute confiance dans le zèle et la capacité de M. Lacroix, chirurgien interne, je m'abstiens d'en rapporter aucune, ne voulant répondre que de ce que j'ai vu et observé moi-même.

En 1843, ayant lu dans les Annales médico-psychologiques un autre article concernant l'efficacité du datura stramonium contre les hallucinations, il s'est élevé quelques doutes dans mon esprit relativement au mode d'administration que j'avais suivi dans mes premières expériences, et je me suis décidé à les renouveler. J'ai choisi vingt-un malades dans l'hôpital dont le service m'est confié et deux dans mon établissement privé. Je leur ai fait administrer le datura stramonium avec un soin tout particulier, et en élevant chez presque tous les doses du remède assez pour produire les premiers symptômes de l'intoxication ; les hallucinations ont continué, elles ont été aussi fréquentes et aussi intenses. Je me vois donc obligé de déclarer que cette substance ne mérite pas la confiance qu'a voulu lui donner M. Moreau (1). Du reste, afin que chacun puisse juger de mes essais, je vais en donner une analyse détaillée.

Vingt-trois malades en tout ont pris du datura stramonium. La dose a été élevée par jour, chez :

1 femme.	à . . .	15	centigr.
2 femmes.	à . . .	30	*id.*
2 femmes.	à . . .	40	—
1 homme.	à . . .	50	—
3 femmes et 1 homme. .	à . . .	60	—
2 femmes.	à . . .	70	—

(1) J'ai relu avec attention les observations de ce médecin, et il m'a semblé reconnaître que, dans quelques cas, il a pu prendre pour des guérisons ce qui n'était que des intermissions, et que, dans d'autres, il a cru devoir attribuer au datura stramonium ce qui était plutôt le résultat d'une diététique bien entendue.

2 hommes	à . . .	90	centigr.
1 homme et 1 femme. .	à . . .	100	—
3 hommes.	à . . .	120	—
4 hommes.	à . . .	150	—

Les symptômes d'empoisonnement se sont manifestés chez 19 pendant le traitement; ils ne sont survenus chez deux que le lendemain du jour où le traitement a été abandonné; enfin, chez les deux derniers, ils ont manqué complétement.

On les a observés chez :

3 femmes.	au . . .	4e jour.
2 femmes et 1 homme. .	au . . .	5e *id.*
1 femme et 1 homme. .	au . . .	7e —
1 homme.	au . . .	10e —
1 homme.	au . . .	12e —
1 homme.	au . . .	19e —
2 femmes.	au . . .	20e —
1 femme et 2 hommes. .	au . . .	22e —
1 femme et 1 homme. .	au . . .	23e —
1 homme.	au . . .	25e —
1 homme.	au . . .	35e —
1 homme.	au . . .	36e —

Le datura stramonium a produit toujours des accidents semblables. D'abord, bouche pâteuse, sentiment de constriction à la gorge, anorexie, céphalalgie, diarrhée, difficulté de se tenir debout, faiblesse générale. Plus tard, nausées, vomissements, augmentation d'anorexie et de céphalalgie, vertiges. Enfin, dilatation de la pupille, diminution dans la vue et toutes les apparences d'une ivresse assez avancée; pouls petit, concentré; malaise excessif, froid aux extrémites, rêvasseries et envies de dormir.

J'ai continué le traitement chez quatre malades, malgré les premiers symptômes trop légers pour exciter des craintes; mais, après cinq ou six jours, ils sont devenus graves, et il a bien fallu s'arrêter. Chez quinze, j'ai suspendu le datura stramonium dès qu'il y a eu malaise, anorexie, céphalalgie. La diète, la tisane d'orge ou de tilleul, l'infusion de camomille ont suffi pour faire disparaître tous les accidents chez vingt. Pour un seul, j'ai été obligé de recourir au tartrate antimonié de potasse, afin de procurer le vomissement. En résultat, les suites du traitement n'ont été fâcheuses pour aucun (1).

Je vais rapporter avec quelques détails les observations qui me paraissent les plus dignes d'attention (2).

PREMIÈRE OBSERVATION.

V*** J. cultivateur, âgé de 55 ans, né et domicilié à Saint-André, fut admis le 14 avril 1828. Cet homme, d'un tempérament bilieux et d'un embonpoint considérable, croyait entendre des voix qui lui criaient des injures et lui soufflaient des vapeurs empoisonnées à travers les murs et les plafonds. Il se laissait aller, par suite, à de violents mouvements de colère, et il fallait

(1) Le datura stramonium n'est donc pas un poison aussi actif qu'on le suppose en général, et il peut être essayé sans danger dans le traitement d'un grand nombre de maladies réputées incurables.

(2) Toutes ces observations ont été recueillies et rédigées sous mes yeux par M. Combal, chirurgien interne, aussi distingué par son zèle que par une instruction solide.

le contenir par la camisole. L'irritabilité de cet aliéné fut calmée au moyen des punitions qu'on lui infligea ; il devint inoffensif quoique les hallucinations continuassent. Divers modes de traitement furent vainement employés.

En 1842, essai inutile du datura stramonium (1).

En 1843, on recommence l'expérience. La substance est administrée, depuis le 9 mars jusqu'au 12 inclusivement, à la dose de 5 centigrammes par jour, sans modification aucune dans l'état du malade.

Le 13, la dose est portée à 1 décigramme ; le 14, à 15 centigrammes. Après l'ingestion des pilules : pesanteur à l'épigastre, nausées, céphalalgie frontale, diarrhée.

Le 16, même dose du datura (15 centigrammes). Les symptômes de la veille se répètent. — Contraction passagère des pupilles sans altération de la vue.

Ce dérangement dans la santé du malade se dissipe dans la nuit, et tous les jours, jusqu'au 7 avril, on augmente la dose du datura stramonium de 1 décigram. — Ce jour-là, les symptômes de gastricité, qui s'étaient dissipés depuis le 16 mars, reparaissent ; des vomissements de matières bilieuses se répètent plusieurs fois dans la journée et ne cessent que pendant la nuit.

Le 8 avril, la santé parfaite de Vincent engage à faire continuer l'usage du datura à la même dose (9 décigrammes) ; mais les phénomènes morbides de la veille se manifestent encore, et l'on est obligé de l'abandonner définitivement sans que les hallucinations aient éprouvé la moindre variation.

---

(1) J'ai toujours employé l'extrait de cette substance sous forme pilulaire.

DEUXIÈME OBSERVATION.

A*** L., marin, âgé de 41 ans, né et domicilié à Agde, entra dans l'hôpital des aliénés le 30 juin 1824.

Cet homme est d'un tempérament sanguin, il jouit d'une bonne constitution, sa taille est élevée ; tout chez lui annonce la vigueur. Il croyait entendre des voix qui lui criaient des injures, et accusant les personnes qui se rencontraient auprès de lui, il se portait envers elles à des actes de violence. Plusieurs modes curatifs furent essayés sans succès. La violence d'A*** se calma, mais non les hallucinations. Elles le poursuivent toujours, et le porteraient encore à des actes de violence, s'il n'était retenu par la crainte de la douche. Du reste, il jouit d'une bonne santé, ses facultés intellectuelles sont intactes.

En 1842, on a employé le datura stramonium sans aucun résultat satisfaisant.

En 1843, on reprend l'usage de cette substance. Depuis le 9 mars jusqu'au 31 du même mois, on en élève graduellement la dose à 9 décigrammes sans reconnaître le plus léger changement dans l'état d'A***. Dans la soirée de ce jour, bouche pâteuse, constriction à la gorge, céphalalgie frontale, nausées, accélération dans le pouls (infusion de tilleul et de camomille). Ces symptômes se dissipent pendant la nuit.

Le lendemain, on continue sans inconvénient l'usage du datura stramonium à la même dose (9 décigrammes).

Dans la journée du 2 avril, les mêmes symptômes reparaissant, le traitement est abandonné, et depuis lors la santé s'est totalement rétablie, mais les hallucinations persistent.

TROISIÈME OBSERVATION.

Le 19 novembre 1838, est entré dans l'hôpital des aliénés, M. E***, âgé de 42 ans, né et domicilié à Montpellier. Il est d'un tempérament nervoso-sanguin et d'une constitution sèche.

Depuis plusieurs mois, il s'imaginait entendre des voix qui le poursuivaient de leurs injures pour l'empêcher de se livrer au travail. Il restait, en conséquence, sans rien faire, et se mettait souvent en colère contre les personnes qu'il supposait l'injurier. Divers moyens curatifs furent mis en usage, tous furent inutiles.

En 1842, essai du datura stramonium. — Effets nuls.

En 1843, on recommence l'expérience. Du 9 mars jusqu'au 15, la dose est élevée graduellement à 2 décigrammes sans que la santé de M*** subisse le moindre changement.

Le 16, on prescrit encore 2 décigrammes d'extrait de datura stramonium, et dans la soirée, il survient des nausées, des vertiges, de l'anorexie et une légère diarrhée avec quelques syncopes. Ces symptômes sont passagers, car dans la nuit suivante la santé est rétablie.

Du 17 au 23, on augmente tous les jours la dose du médicament.

Le 24, 6 décigrammes extrait de datura stramonium, nouvelle apparition des symptômes gastriques, altération passagère de la vue. Ces accidents persistent jusqu'au 30, le remède ayant été graduellement porté, depuis le 24 jusqu'à ce jour, à la dose de 8 décigrammes.

Le 31, on prescrit 9 décigrammes. Les symptômes que l'on avait observés les jours précédents augmentent

d'intensité : constriction au gosier, difficulté d'avaler. Le malade accuse de la faiblesse dans la vue, frissons alternant avec des bouffées de chaleur, pouls irrégulier. Ces phénomènes morbides paraissent et disparaissent tour-à-tour jusqu'au 9 avril.

Pendant cet intervalle, on prescrit des aliments choisis et l'infusion de camomille. Le datura stramonium est porté progressivement à la dose de 15 décigrammes.

Le 9, syncopes fréquentes, impossibilité d'avaler et de se tenir debout. Le 11, on abandonne l'emploi du datura stramonium, et après deux ou trois jours la santé de M*** est rétablie ; les hallucinations continuent.

QUATRIÈME OBSERVATION.

B.-J.-E. V***, menuisier, âgé de 43 ans, né et domicilié à Lodève, fut admis le 14 mai 1836. Il est d'un tempérament nerveux et d'une constitution sèche.

Il était continuellement tourmenté par la crainte d'odeurs infectes et de vapeurs empoisonnées ; ces hallucinations persistèrent malgré divers moyens curatifs.

En 1842, essai inutile du datura stramonium.

Nouvel essai en 1843. La dose du médicament est progressivement élevée, depuis le 9 mars jusqu'au 18, de 5 centigrammes à 3 décigrammes sans qu'il survienne aucune modification dans l'état physique et mental du malade.

Le 19, 3 décigrammes de datura stramonium, nausées, diarrhée légère et vomissements abondants de matières bilieuses, brisement dans les membres, malaise. Ces symptômes disparaissent totalement dans la soirée sans traitement.

Le lendemain, l'usage du datura est cependant interrompu, mais il est repris le 22. Depuis ce jour jusqu'au 7 avril, la dose en est graduellement portée de 3 décigrammes jusqu'à 12, et, néanmoins, on n'observe aucun changement dans l'état de B***.

Enfin le 7, aucun résultat n'étant survenu, on renonce complétement à l'emploi du remède.

CINQUIÈME OBSERVATION.

G.-F. G***, âgée de 54 ans, née et domiciliée à Montpellier, fut admise le 17 mai 1834. Cette fille, d'un tempérament nervoso-sanguin et d'une bonne constitution, s'était imaginé entendre la voix de Dieu qui lui disait de se précipiter de sa chambre placée au troisième étage. Elle avait voulu obéir, et le hasard seul l'avait arrêtée dans une chute qui devait être mortelle. Pendant les premières années de son séjour à l'hôpital, elle fut soumise à des modes curatifs variés et toujours sans succès. On avait renoncé à tout traitement, lorsque, en 1842, on crut devoir essayer l'emploi de l'extrait du datura stramonium qui ne produisit aucun résultat avantageux. Nouvel essai en 1843.

Du 9 mars jusqu'au 12, on administre par jour 5 centigrammes de datura, en ayant le soin de donner des aliments légers et la tisane d'orge.

Le 13, 1 décigramme extrait de datura stramonium. Pendant la journée, nausées, pesanteur à l'épigastre, langue sale, céphalalgie frontale, anorexie.

Le 14, 15 centigrammes extrait de datura; même état.

Le 15, 25 centigrammes extrait de datura; les symp-

tômes augmentent d'intensité, et des vomissements de matières muqueuses suivent de près l'ingestion des pilules. Ces vomissements cessent dans la soirée, et le calme reparaît.

Le 16, 25 centigrammes extrait de datura.

Le 17, on suspend l'administration de cette substance, et pour combattre les symptômes d'embarras gastrique qui reparaissent, on prescrit 1 décigramme de tartre stibié et la diète. L'émétique provoque des vomissements de matières verdâtres et la disparition presque complète des symptômes de gastricité. La malade est soumise au régime pendant deux jours, et la santé étant totalement rétablie le 20, on reprend l'usage du datura dont la dose, portée d'abord à 1 décigramme, est élevée, jusqu'au 23, à 3 décigrammes sans inconvénient; mais, le 24, les accidents qui avaient été déjà observés se reproduisent, et l'on est forcé d'abandonner cette substance sans avoir obtenu la plus légère amélioration dans l'état mental de G***.

SIXIÈME OBSERVATION.

C*** E., veuve B., âgée de 79 ans, d'un tempérament nerveux et d'une bonne constitution, née et domiciliée à Pézénas, est entrée le 29 septembre 1842. Elle est presque toujours en conversation avec des personnes qu'elle croit voir et entendre à travers les murs. Elle vit à l'écart, préoccupée de ses hallucinations; du reste, elle est inoffensive; toutes les fonctions de nutrition se font bien; elle jouit de ses facultés intellectuelles sur tout ce qui n'est pas en rapport avec ses hallucinations. Un grand nombre de remèdes propres à combattre sa maladie ont été inutilement mis en usage.

En 1842, on a employé le datura stramonium. — Effets nuls.

En 1843, on a recommencé l'expérience. Depuis le 9 mars jusqu'au 30 du même mois, il n'est survenu aucun changement dans l'état de la malade, quoique le datura ait été porté peu à peu, depuis la dose de 5 centigrammes par jour, jusqu'à celle de 7 décigrammes.

Le 31, étourdissement après l'ingestion des pilules, vue trouble, des nuages semblent passer devant les yeux de la malade; elle a froid, ses mains et ses pieds sont glacés; bouche sèche et pâteuse, sentiment de constriction au gosier, pouls filiforme. On la fait coucher, et quand elle essaie de se lever sur son séant, elle ne tarde pas à retomber. Deux heures après (8 heures du soir), elle paraît égarée, semble cependant comprendre les questions qu'on lui adresse, mais il lui est impossible de répondre; elle parvient difficilement à articuler quelques mots. Son attitude est celle d'une personne ivre. Ces accidents ne tardent pas à perdre de leur intensité; à 11 heures, ils sont complétement dissipés, toutefois les hallucinations persistent.

Le lendemain, 1er avril, la pupille est extrêmement dilatée, et la malade peut à peine distinguer les objets. On fait suspendre l'usage du datura, on prescrit pour boisson une infusion de camomille. Ce régime suffit pour rendre immédiatement la santé à C*** E.

SEPTIÈME OBSERVATION.

D.*** M. veuve B., âgée de 66 ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, d'une bonne constitution, née et domiciliée à Montpellier, entrée le 7 septembre

1830, est en proie à des hallucinations continuelles. Elle entend des voix qui l'injurient, voit des personnes hideuses qui la menacent et ressent des douleurs atroces occasionnées par les coups qu'on lui porte; aussi est-elle souvent agitée et criarde, mais peu offensive. Elle jouit de sa raison sur tous les objets qui n'ont aucun rapport avec ses hallucinations; sa santé n'est nullement altérée. Vainement on s'est efforcé de combattre ce désordre mental.

En 1842 on a recours à l'extrait du datura stramonium dont on n'obtient aucun effet.

En 1843 on recommence l'expérience. Depuis le 9 mars jusqu'au 28 du même mois, on élève progressivement la dose du datura stramonium de cinq centigrammes jusqu'à 30, sans que l'on puisse observer la moindre amélioration. Le 29 mars, nausées, pesanteur à l'épigastre, céphalalgie frontale, anorexie, difficulté d'avaler, impossibilité de se tenir debout, étourdissements fréquents. (Bouillon, infusion de camomille.)

Le 30 mars on abandonne l'usage du datura, et deux jours après, la santé de D *** est complétement rétablie; toutefois les hallucinations persistent.

HUITIÈME OBSERVATION.

Le 24 avril 1834, est entrée dans l'hôpital des aliénés, C *** A. femme C., journalière, d'un tempérament lymphatique et d'une assez bonne constitution. Elle est âgée de 69 ans, née et domiciliée à Montpellier. Elle entend des voix qui lui disent des injures, voit des personnes qui la maltraitent, et, par suite, se porte facilement à des actes de violence. Elle jouit d'ailleurs de toute sa

raison. Plusieurs moyens thérapeutiques ont été employés sans succès.

En 1842, essai du datura stramonium.

En 1843, on renouvelle l'expérience. La dose du médicament est élevée peu à peu de cinq centigrammes à 25, dans l'espace de 15 jours.

Le 25, constriction au gosier, difficulté d'avaler, altération de la vue, impossibilité de se tenir debout, perte d'appétit, langue sale.

Le 31, on abandonne l'usage du datura stramonium dont la dose a été élevée jusqu'à 30 centigrammes par jour depuis le 25. Les aliments légers et l'infusion de camomille suffisent pour ramener le rétablissement complet de la santé; les hallucinations sont toujours les mêmes.

Telles sont les observations que j'ai cru devoir rapporter avec détail : elles me semblent suffire pour prouver que le datura stramonium a été administré selon le mode indiqué dans les numéros 41, 43 (1841) de la *Gazette médicale*. En effet, il a été donné à des sujets différents pour le sexe, l'âge, le tempérament, pour l'ancienneté et la nature des hallucinations ; les doses en ont été augmentées tantôt peu à peu, tantôt rapidement ; il n'a été administré qu'à des sujets jouissant de leur entière raison, abstraction faite de leurs hallucinations ; enfin, l'on s'est arrêté seulement dans son emploi, lorsque les symptômes qu'il a déterminés ont fait naître des craintes sérieuses.

Maintenant, dois-je conclure de ce que j'ai échoué constamment dans mes expériences, que M. Moreau a été infidèle dans le rapport des succès qu'il a fait con-

naître? Non, certainement; mais je suis obligé de demander comment il se fait qu'à Montpellier il n'y ait eu que des résultats négatifs dans l'emploi d'un remède qui a produit tant et de si belles guérisons à Paris. Peut-on expliquer cette différence par celle qui existe dans les climats, dans les températures, dans les constitutions, dans les habitudes des sujets sur lesquels les expériences ont été faites? Cela me paraît impossible. A quoi donc l'attribuer?.... J'insiste sur cette question, parce que je serai obligé de la reproduire relativement à d'autres remèdes vantés hors de propos ou au moins outre mesure.

Deux observations de catarrhe vésical dû à des rétrécissements du canal de l'urètre.

Dilatation des rétrécissements. — Guérison rapide du catarrhe vésical. — Réflexions sur les différences remarquables que présente cette maladie, suivant qu'elle tient à une cause principalement *mécanique* ou purement *vitale*;

Par M. Suzeau, *élève-interne.*

PREMIÈRE OBSERVATION.

Le nommé Vailhé (Jean-Louis), âgé de 30 ans, cuisinier, fut admis le 1er juillet 1842 dans le service de M. Lallemand.

Il est d'un tempérament sanguin, d'une constitution robuste. Il a eu plusieurs blennorrhagies négligées, à la suite desquelles sont survenus des rétrécissements dans l'urètre. Ce malade remarqua, il y a deux ans, que le jet des urines avait notablement diminué, et que la dernière partie du liquide resté dans la vessie s'écoulait goutte à goutte sur sa chemise. — Il y a quinze mois

environ qu'il lui survint une rétention d'urine, laquelle disparut au moyen de sangsues placées au périnée et de bains tièdes généraux. Depuis cette époque, le malade urinait plus souvent que de coutume, ses urines charriaient d'abondantes mucosités; il éprouvait en même temps tous les autres symptômes du catarrhe vésical, tels que douleur à la pression hypogastrique, sensation d'épreintes du côté du rectum.

Le 28 janvier 1842, un mois environ avant son entrée, Vailhé, travaillant beaucoup en qualité de garçon de café, fut atteint d'une nouvelle rétention d'urine. — M. Lallemand a recours au cathétérisme; puis il dilate le canal pendant huit jours au moyen de sondes de plus en plus volumineuses. — Les urines qui étaient presque boueuses deviennent claires très-rapidement; la douleur hypogastrique s'apaise, et le besoin d'uriner se fait sentir à des intervalles moins rapprochés.

Le 17 février, il urine trois fois le jour, et les urines ne présentent qu'un léger dépôt muqueux.

Le 20 février, il commence à prendre des pilules de térébenthine.

Le 28, il demande à sortir et va reprendre ses occupations, les voies urinaires étant revenues dans l'ordre physiologique.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Le nommé Raunier (Jacques), âgé de 46 ans, domicilié à Lodève, fut admis le 19 février 1842. Il est d'une constitution sèche, mais vigoureuse; il a été militaire pendant sept ans, et dit n'avoir jamais eu de blennorrhagies. Mais je dois faire remarquer que, jusqu'à son entrée à l'hôpital, il n'a cessé d'avoir des relations

sexuelles avec sa femme, dont le vagin était continuellement humecté par un écoulement de sang et de pus provenant d'un polype utérin, dont la portion vaginale était dégénérée. Ces détails m'ont été donnés par sa femme, qui est venue dans le même hôpital quelque temps avant son mari pour subir l'extirpation de son polype utérin.

A l'arrivée de Raunier, je l'examine, et il m'apprend qu'il est obligé d'uriner très-souvent avec des épreintes douloureuses, que le jet de ses urines est mince et contourné sur lui-même. Je lui recommande de garder ses urines, et je les trouve remplies de mucosités. M. Lallemand, voulant s'assurer de l'état des voies urinaires, essaie le cathétérisme avec une sonde en argent de moyenne grosseur; mais il est arrêté par un rétrécissement fort prononcé, qui a son siége au niveau du bulbe de l'urètre. Il prend d'autres cathéters d'un volume moindre, mais tous ses efforts sont inutiles. Le malade est mis à la diète, aux tisanes rafraîchissantes; on ne laisse rien dans le canal.

Le 1er mars, M. Serre venant à prendre le service sonde ce malade, et se trouve arrêté au lieu déjà indiqué. Il fait d'autres tentatives avec des cordes à boyau, mais il ne peut pénétrer dans la vessie. Trois explorations sont faites à quelques jours de distance l'une de l'autre, sans aucun résultat.

Le 20 mars, M. Serre parvient à faire passer la corde à boyau à travers un premier rétrécissement qu'il dilate.

Le 15 avril, le dernier obstacle siégeant à la portion membraneuse est vaincu. Une bougie d'un médiocre volume pénètre dans la vessie; elle est laissée en place.

Le 5 mai, c'est-à-dire après une vingtaine de jours de dilatation, presque tous les symptômes de catarrhe vésical ont disparu. — Il reste encore quelques mucosités dans l'urine, et le besoin de l'excréter est plus fréquent que dans l'état normal.

Le 20 mai, Raunier urine à plein canal; il demande à sortir parce qu'il se trouve très-bien.

RÉFLEXIONS.

Ces deux observations nous fournissent des cas de catarrhe vésical très-prononcé, dépendant des coarctations du canal de l'urètre. Chez les deux malades cités, la disparition des rétrécissements, au moyen de la dilatation, fait subir au catarrhe vésical une modification extrêmement remarquable. En effet, à mesure que le jet des urines prend de la force, on voit diminuer la quantité des mucosités, la douleur hypogastrique, les épreintes du col vésical. D'où vient que le catarrhe de la vessie, maladie ordinairement si tenace, se guérit ici avec la plus grande facilité, sans aucun traitement directement employé contre elle? Nous répondrons que l'étude des causes peut seule nous donner une explication satisfaisante. Dans les cas relatés, le fait le plus saillant comme cause du catarrhe vésical, ce sont les obstacles mécaniques apportés à l'excrétion des urines, obstacles qui ne permettent pas à la vessie de se débarrasser complétement d'un liquide auquel un séjour trop prolongé dans son réservoir procure des qualités très-irritantes. Aussi, dès que les rétrécissements sont dilatés, dès que les urines peuvent s'échapper à plein canal, le catarrhe vésical se modifie avantageusement, et la muqueuse des

voies urinaires ne tarde pas à fonctionner physiologiquement. Le même fait se présente chez les individus porteurs d'un ou de plusieurs calculs dans la vessie. S'attaquer au catarrhe vésical sans s'occuper du calcul serait une fort mauvaise pratique, tandis que l'extraction du corps étranger ne tarde pas à être suivie d'une amélioration notable dans l'état de la muqueuse vésicale.

Si nous portons maintenant nos regards sur les cas de catarrhe de la vessie dus à une cause vitale, aux vices rhumatismal, dartreux, à une constitution éminemment catarrhale, c'est-à-dire à une faiblesse des téguments externes, dont les fonctions, facilement dérangées, imposent un surcroît d'action à la muqueuse des voies urinaires ; nous voyons alors la maladie se comporter bien différemment. Ce n'est que par une foule de moyens tant généraux que locaux, et surtout par une observation très-rigoureuse des lois de l'hygiène, qu'on parvient à faire subir à cette espèce de catarrhe vésical quelques améliorations, qui ne tardent pas à disparaître dès que l'influence du milieu vient perturber un peu activement les fonctions de la peau.

Les conclusions auxquelles nous conduisent les données qui précèdent, sont : 1° qu'on doit distinguer le catarrhe vésical en deux espèces, suivant qu'il provient de causes purement *vitales* ou de causes principalement *mécaniques ;* 2° que, dans tous les cas, on doit attentivement examiner l'état de la vessie et de l'urètre au moyen du cathétérisme, afin de pouvoir porter un diagnostic certain et employer un traitement rationnel ; 3° qu'il n'y a rien de plus prompt à faire disparaître qu'un catarrhe vésical dépendant des rétrécissements de

l'urètre quand ils sont soignés à temps, et qu'il est, au contraire, extrêmement difficile d'obtenir une cure complète de la même maladie, lorsqu'elle est liée à un état général de l'économie.

Compte-rendu des observations recueillies à la Clinique Médicale de l'hôpital Saint-Eloi, service de M. le professeur Caizergues (mois d'avril et mai 1843).

Par M. BORDES-PAGÈS, Chef de clinique médicale.

Il convient, avant de présenter le tableau du mouvement des malades, de s'expliquer sur la valeur de certaines dénominations. Souvent c'est parce que l'on ne comprend pas la langue que l'on repousse les idées, et l'on ne peut dire tout le tort que ces malentendus font chaque jour en médecine.

Il y en a qui considèrent une maladie comme un être abstrait, partout identique, qu'ils traitent de la même manière chez tous les sujets.

C'est ainsi qu'on a tant abusé du mot *inflammation*. C'est ainsi que l'on applique très-souvent le nom de *typhus* ou *typhoïde*, à des fièvres dont on ne se donne pas la peine d'analyser la nature. Il est fort commode, en effet, quand on veut se dispenser de l'étude clinique, de jeter un voile sur la difficulté en créant un être imaginaire, contre lequel on essaie uniformément ou la saignée, ou l'émétique, ou le sulfate de quinine. Puis sur ces données que l'on décore du nom d'*expérience*, on compose des tableaux statistiques, qui peuvent être fort consciencieux quant à l'exactitude des chiffres, mais qui au

fond ne sont pas plus utiles au praticien que les registres de l'état civil.

Certainement il y a des entités pathologiques, c'est-à-dire, un ordre dans la série des symptômes, une marche dans le travail médicateur, ordinairement assez régulière pour constituer un type, une *idée morbide*.

Tous les cas de goutte, de variole, de fièvres intermittentes ont quelque chose de commun. Mais qu'il y a loin de cette connaissance vague à l'analyse, et pour ainsi dire, à la stratégie clinique du praticien ! On sait qu'au milieu d'une épidémie pestilentielle, certains sujets n'éprouvent qu'une légère indisposition; tandis qu'une épidémie éruptive légère détermine chez d'autres des accidents mortels. Un jeune Savoyard nous arrive cet hiver avec une variole du plus mauvais caractère et meurt en trois jours, avant que l'éruption soit complète. Le lendemain, un autre Savoyard de même âge entre avec des symptômes tout-à-fait semblables. Tout-à-coup l'éruption commençante disparaît, on s'attend à une métastase mortelle; mais dans quatre jours le malade sort guéri, sans autre accident. Ainsi chaque sujet conçoit à sa manière une même cause morbifique, et deux maladies sous même étiquette offrent souvent les symptômes les plus dissemblables et demandent des traitements opposés. Le mal d'ailleurs, du soir au matin, change quelquefois entièrement de caractère, et le même remède qui eût été avantageux la veille peut être funeste le lendemain.

Que l'on juge par là combien est peu rationnelle la pratique de ceux qui, sur la foi d'une vague dénomination, appliquent aux divers malades un traitement systématiquement uniforme, et confondent les cas indivi-

duels dans les tableaux statistiques, comme autant d'unités de même nature.

D'autre part, il y en a qui prennent occasion de cette inconstance dans la marche et le traitement d'une même maladie, pour accuser la médecine d'une incertitude désespérante.

Ici il faut établir entre la science et l'art une distinction importante. « La médecine-science, en tant que se » composant de principes qui ont été bien vus, analysés et » comparés, présente autant de certitude que toute autre » science d'observation. Mais l'application de ces principes » aux cas individuels, ou la médecine-art, se fondant sur » des analogies ou des ressemblances qui peuvent en im- » poser même aux plus habiles, et opérant sur un corps » vivant dont nous ne pouvons, à la rigueur, déterminer » toutes les affections et manières d'être, ne saurait avoir » le même degré de certitude que les dogmes d'après les- » quels elle se dirige ou la médecine-science (1). »

En physique et dans les mathématiques appliquées, jamais les expériences et les machines ne sont exactement telles que les a conçues la théorie. Combien la difficulté ne doit-elle pas augmenter en médecine, où les actes sont réglés par des forces beaucoup plus contingentes, et où le succès dépend de mille circonstances variées qui tiennent, dit Hippocrate, « et au malade, et à » ceux qui l'assistent, et aux choses venant du dehors ! »

Mais alors, au lieu d'accuser la science, il faut s'attacher d'autant plus à pénétrer toutes les données du pro-

---

(1) Des systèmes en médecine et de leur influence sur le traitement des maladies, par M. Caizergues.

blème, en étudiant tous les éléments qui constituent et compliquent chaque cas particulier. Car le praticien aura d'autant plus de chances de succès, qu'il aura mieux analysé la question et plus habilement combiné les moyens.

Si donc, dans les observations qui suivent, on trouve sous le même nom des maladies qui diffèrent beaucoup par les symptômes, la marche, le danger, la durée, le traitement, il ne faudra pas s'en étonner ; car c'est ainsi que la clinique nous les offre. Tous les jours on voit une fièvre intermittente devenir continue et à l'inverse ; un état inflammatoire passer à l'adynamie ; une affection catarrhale déterminer successivement une suppression de menstrues, un état hystérique, une péritonite, un embarras gastrique, un état muqueux. Il ne faut pas, ainsi que l'a fait Sauvages, regarder les maladies comme autant d'individualités et de types distincts, à la manière des plantes. La même cause, le même germe occasionne les accidents les plus variés, selon les prédispositions actuelles du sujet; il faut s'attacher moins à la semence qu'au sol qui la reçoit, qu'au dynamisme qui la développe, l'arrête ou la repousse.

On peut faire relativement au siége une remarque analogue. On voit chaque jour la même affection se porter des membranes muqueuses internes vers la peau et réciproquement, la goutte remonter des pieds vers l'estomac ou le cœur ; et, dans une fièvre aiguë, la fluxion affectant tour à tour les trois grandes cavités, emporter le malade quand elle va de bas en haut, ou le sauver quand elle suit une marche inverse. Qui n'a observé les bons effets d'une hémorrhagie dans une

maladie siégeant loin du lieu de cet écoulement? Il y a donc dans les états morbides un mouvement fluxionnaire incessant, et c'est à le bien diriger que consiste une grande partie de la thérapeutique.

Nous avions (salle Sainte-Marie, N° 8) une femme de 35 ans, atteinte à 10 ans d'une affection rhumatismale par suite d'un refroidissement dans l'eau. Depuis lors sa vie n'a été qu'une maladie presque continuelle. Toutes les parties du corps ont été successivement envahies par ce vice, qui a déterminé des douleurs articulaires prolongées, la sciatique, une cataracte, une suppression des menstrues, l'hystérie, l'asthme, un catarrhe pulmonaire chronique. Maintenant l'affection paraît s'être fixée sur le cœur. Il y a des signes d'une lésion organique grave, des défaillances, des syncopes fréquentes, des convulsions avec claquement des dents et perte de connaissance. La marche du mal et des accidents, les bons effets des révulsifs ne permettent pas de douter du vice profond qui la travaille. Quelle est ici la cause primitive de ces désordres? La rapporterez-vous à un peu de cartilaginification des valvules aortiques?

En chirurgie, la fracture, la plaie, la balle ont un siége fixe; mais en médecine il y a beaucoup moins à se préoccuper du siége.

L'œil toujours attentif sur les indications du moment, il faut, à travers l'instabilité des symptômes et l'incessante activité du dynamisme interne, consulter l'état des forces, démêler le vice caché, les instincts et tendances de la vie, les mouvements heureux ou malheureux qui se préparent. Les écoulements supprimés ou trop abondants, la fièvre et ses périodes, les évacuations,

les crises, les mouvements de haut en bas ou de bas en haut, le sommeil, la veille et le délire ; en un mot, la fonction et non pas l'organe, voilà ce qui fait l'objet des meilleures pages d'Hippocrate. C'est par cette étude qu'il a établi ces belles règles pratiques vraies à Délos, dans la Lybie, dans la Scythie, et qui sont applicables à toutes les maladies, n'importe l'espèce et le nom.

Combien donc entendent mal la médecine ceux qui ne recherchent que le siége, que le vice local d'un tissu ! Singulière contradiction ! Ils se disent *positifs*, ne voulant croire qu'aux lésions organiques manifestes aux sens; et ils admettent à tout propos ce qu'on ne peut ni voir ni toucher sur le vivant, des *arachnoïdites*, des *gastrites*, des *cardites*. On dirait que pour eux les parois des cavités sont translucides, tant ils affirment avec assurance le point précis de l'organe altéré. Mais l'autopsie a mille fois démenti leur hypothèse. Et après tout, que nous offent les désorganisations les plus graves? une perforation des intestins, une fistule, une hépatisation du poumon, sinon le dernier effet du mal, l'acte final d'un drame accompli ; mais rien, presque rien sur la nature, la marche et les progrès de l'affection. Qui voudrait s'engager à raconter, d'après le seul examen des cadavres, l'histoire des symptômes qui se sont succédé chez les sujets vivants ?

Aussi, dans les dénominations des maladies, au lieu des termes exprimant d'une manière précise leur forme variable et leur siége souvent ignoré ou trop peu fixe, on aime mieux, à Montpellier, employer des noms qui ne préjugent rien d'abord sur la nature de la maladie, mais auxquels quelques épithètes ajoutent toute la préci-

sion nécessaire pour caractériser le cas actuel. Au lieu donc des mots *pneumonie*, *pleurésie*, *péripneumonie*, etc., on préfère celui de *fluxion de poitrine* avec les épithètes *inflammatoire*, *bilieuse*, *gastrique*, etc. On emploie les noms de *goutte*, d'*affection cérébrale*, de *fièvre adynamique*, au lieu des mots *arthrite*, *méningite*, *encéphalite*, *dothinentérite*. Et tout cela n'est point aversion pour la nouveauté, mais amour de la bonne observation. La clinique est le creuset des théories médicales ; c'est là qu'on fait le départ de ce qui n'est que systèmes produits par l'imagination, d'avec les doctrines qui sont l'expression des faits.

Que l'on nous permette encore une remarque. Il y en a qui estiment une clinique d'autant plus intéressante que la mortalité a été plus grande, les maladies plus longues et plus graves. Sans doute, quand le travail morbide se prolonge, la scène, si vous voulez, en devient plus dramatique, en ce que l'on voit l'art disputant le terrain pied à pied. Mais il est vrai aussi qu'une longue lutte accuse souvent la faiblesse de l'art, dont le beau idéal serait de rendre une maladie le plus courte possible. Quand une saignée, un émétique ou quelques grains de sulfate de quinine donnés à propos font avorter le mal dès son début, n'est-ce pas là ce qu'il y a de plus intéressant ?

Un autre travers, c'est de ne regarder une observation comme bien complète que lorsqu'elle se termine par l'autopsie. Il semble, au contraire, au point de vue pratique, que toute observation qui se termine par la mort a quelque chose d'essentiellement incomplet. Car, nous, nous voudrions savoir comment on a guéri, pour

nous conduire d'une manière analogue dans les cas semblables. Or, quand l'observation se termine par la mort, le travail médicateur a été arrêté, tronqué, incomplet : je peux voir les ravages du mal, mais ce qu'il eût fallu pour guérir est fort incertain.

Ajoutons que les pièces d'anatomie pathologique les plus remarquables proviennent d'altérations organiques le plus souvent incurables, lors même qu'on les aurait vues sur le vivant. Assurément on ne néglige pas ici ces investigations, et l'on verra qu'elles sont constatées avec soin ; mais si elles piquent la curiosité, au fond elles constituent une partie fort ingrate pour le praticien.

Telles sont les considérations que nous avions besoin d'offrir à quelques lecteurs.

Passons maintenant au compte-rendu de ce semestre.

Rapport entre la constitution atmosphérique et la constitution médicale pendant ce semestre.

De toutes les causes de maladie, la constitution atmosphérique est celle qui atteint à la fois le plus d'individus, et partant qui imprime à l'ensemble des maladies d'une saison le caractère le plus remarquable. Car rien n'est plus varié que les habitudes et les prédispositions spéciales de chacun ; mais, tous, nous respirons le même air et sommes environnés de la même atmosphère. Or, nulle part on n'étudie mieux cette influence de l'air, et par conséquent la constitution médicale de la saison, que dans les hôpitaux qui sont peuplés par des soldats et des journaliers, c'est-à-dire par la partie de la population la plus exposée à toutes les intempéries du

ciel. Rappelons seulement que la constitution atmosphérique et la constitution médicale qui en naît, ne datent pas du même jour. Pour établir un mode uniforme d'affections et un certain genre d'habitudes fluxionnaires, il faut que la cause répète son action plusieurs fois et assez long-temps, afin de modifier d'une manière sensible le système vivant. Il est donc nécessaire de remonter plus ou moins loin dans la saison antérieure, pour avoir la raison de la constitution médicale actuellement régnante.

L'hiver, cette année, a été fort modéré. Nous n'avons eu, ni ces gelées rigoureuses, ni cette neige qui l'an dernier demeura long-temps sur le sol. Les vents secs et froids du nord, qui d'ordinaire soufflent avec force dans nos contrées vers les mois de février et de mars, et qui, l'an dernier, donnèrent aux maladies de l'hôpital un caractère presque exclusivement inflammatoire, se sont fait à peine sentir. Les vents pluvieux du sud-est ont généralement prédominé, ou plutôt nous avons eu dans la même semaine et dans le même jour un abrégé de toutes les saisons et intempéries, tant l'état de l'air a été variable. Pendant le dernier quartier de la lune de mars (21 avril), il y a eu quelques journées chaudes de suite, qui commençaient à substituer les affections gastriques aux affections des organes de la respiration. Mais le froid a repris avec la nouvelle lune (29 mars). Le 3 mai, il a neigé sur les montagnes voisines, et le reste de cette lune, jusqu'au 29 mai, a offert une continuelle alternative de beaux et de mauvais jours. Ce n'est qu'au commencement de juin que le beau temps a pris un caractère fixe.

Un état atmosphérique aussi inconstant n'a permis à aucun élément morbide de s'établir d'une manière absolue. Mais, en déterminant de grandes perturbations dans les fonctions du système dermoïde, il a développé à un haut degré le caractère catarrhal, qui résulte précisément de ces variations brusques et fréquemment répétées. Aussi, au lieu de ces maladies à type inflammatoire et continu, on a vu pendant ce semestre un grand nombre de fièvres intermittentes, des rhumatismes aigus, presque une épidémie de fluxions de poitrine à marche insidieuse, plusieurs embarras gastriques et quelques fièvres muqueuses, avec état malin. Quant aux maladies chroniques, on a pu observer plusieurs cas d'hydropisie, des affections rhumatismales, mais surtout de graves phthisies du poumon. Sur 22 sujets qui sont morts pendant ce semestre, il y a eu 15 phthisiques. La plupart entraient à l'hôpital dans une période de consomption très-avancée, et n'y venaient *que pour mourir,* selon l'expression de l'un d'eux. Il est remarquable combien, sous l'influence de la constitution atmosphérique régnante, cette maladie a marché rapidement. Plusieurs de ces malades avaient eu antérieurement des fluxions de poitrine, que l'on avait traitées ailleurs par des saignées répétées. Les malades ainsi énervés n'ont plus les forces suffisantes pour que la maladie se juge complétement. Non-seulement il reste un état de faiblesse qui rend les convalescences interminables, mais encore il se forme de funestes altérations dans le tissu pulmonaire. Contre quelques-unes de ces phthisies, on a essayé l'huile dépurée de foie de morue, et les cautères, quand il n'y avait pas fièvre avec exacerbation le soir. Deux malades

ont paru en éprouver de l'amélioration. Le chlorure de sodium n'a pas semblé obtenir le même succès.

Entrons dans quelques détails.

FIÈVRES INTERMITTENTES.

Sur 231 malades qui ont été en observation, 95 étaient atteints de fièvres intermittentes. Il n'y a eu aucun cas de mort. Parmi ce grand nombre de fébricitants, 3 ou 4 seulement avaient les fièvres pour la première fois; chez tous les autres, c'était un réveil des fièvres qu'ils avaient contractées antérieurement, et que l'hiver ou divers traitements avaient suspendues.

La plupart de ces malades étaient des journaliers, employés au chemin de fer de Montpellier à Nîmes, dans des lieux bas et marécageux, exposés à des suppressions de transpiration, à des écarts de régime, souvent mal vêtus et mal nourris. Plusieurs avaient, l'été dernier, contracté les fièvres pour avoir bu de la mauvaise eau, après s'être gorgés de fruits encore verts. Peut-être aussi dans les profonds déplacements de terre que nécessitent ces travaux, se dégage-t-il des effluves pernicieux.

Les autres étaient des douaniers continuellement infectés par les miasmes des étangs et des salins, aux bords desquels ils sont de garde et se couchent la nuit. Presque tous offraient des engorgements de la rate considérables.

Des influences analogues ont produit sur nos soldats évacués d'Afrique des affections pareilles. Ici, comme les soldats sont souvent atteints loin des hôpitaux, on doit compter de plus les effets d'un mauvais traitement et la

libéralité avec laquelle le sulfate de quinine est distribué aux malades par les caporaux ou des sergents de garde. Des fièvres intermittentes, des ictères, des diarrhées chroniques, des hydropisies, une débilitation profonde de l'économie en sont les conséquences.

Quel est le traitement par lequel on a guéri toutes ces fièvres? Leur bénignité au printemps contraste avec leur malignité en automne. Plusieurs, sous type tierce dont les accès allaient en diminuant d'intensité, ont été abandonnées à la nature, et se sont terminées d'elles-mêmes avant le 7e accès. (*Febris tertiana exquisita septem circuitibus, quod longissimum est solvitur.* Hipp.) Quelques sujets ont encore éprouvé, après le 7e accès, de légers mouvements fébriles. Dans quelques cas, la fièvre a été regardée comme un moyen critique dont la nature se servait pour guérir une autre maladie; entre autres, chez un soldat venu d'Afrique avec une jaunisse qui a cessé en même temps que la fièvre après le 7e accès (salle Saint-Lazare, n° 8). On sait que Sydenham regarde comme utiles et dépuratoires les fièvres intermittentes tierces du printemps.

Quand la fièvre s'est présentée sous un autre type, ou plus intense, ou plus rebelle, ou compliquée d'une autre affection, elle a été traitée selon les cas :

Ou par la *potion anti-émétique de Rivière*, donnée quelques instants avant l'accès (spécialement contre le type quarte);

Ou par l'*ipécacuanha* (20 grains en poudre), employé avant l'accès comme moyen perturbateur. Dans ces cas, on considère ces fièvres comme entretenues par l'habitude. Il suffit de supprimer un accès pour rompre la

chaîne qui les lie l'un à l'autre et en débarrasser le malade.

Si la fièvre résistait à ces moyens, on employait le *sulfate de quinine* (par pilules à la dose de 1 à 6 grains), à moins qu'une complication, le plus souvent gastrique et manifestée par l'état de la langue et des voies digestives, ne présentât une indication préalable.

Dans quelques cas qui avaient résisté au sulfate de quinine, l'infusion d'ipécacuanha a été donnée avec succès comme fébrifuge (1).

Dans d'autres cas très-rebelles, il a fallu employer tour à tour plusieurs de ces moyens. La complication inflammatoire ne s'est pas présentée, et l'on n'a saigné qu'une seule fois (salle Saint-Vincent, N° 21) pour un malade qui était atteint en même temps d'épilepsie et dans l'habitude d'être saigné pour ces attaques.

Enfin, chez certains sujets, où la fièvre avait résisté à tous les traitements les mieux indiqués, elle a été abandonnée à elle-même, et elle a disparu après un certain laps de temps. La répétition plus ou moins fréquente des accès a paru user la disposition fébrile.

Quant aux engorgements de la rate coïncidant avec la fièvre intermittente, on a prétendu, dans ces derniers temps, qu'ils se dissipaient par l'administration du sulfate de quinine à haute dose. L'expérience que l'on en a faite

---

(1) Wichmann avait déjà trouvé une vertu anti-fébrile dans l'ipécacuanha donné *fractâ dosi (vid. Andreæ Murray opuscula medica,* tom. II, pag. 289-290). C'est d'après cet auteur que notre professeur de clinique s'est dirigé dans l'emploi de ce médicament.

à Saint-Eloi démontre que, si l'engorgement est subordonné à la fièvre, le sulfate de quinine dissipe l'engorgement; mais, bien que le sulfate de quinine ait été donné à haute dose, ces engorgements ont persisté quand ils étaient une complication de la fièvre.

La facilité avec laquelle ces fièvres ont guéri, fait que nous ne présenterons ici que deux observations de cas fort graves.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Fièvre intermittente pernicieuse, un seul accès à l'hôpital. (C'est le seul cas de fièvre intermittente pernicieuse qui se soit offert.)

B...., âgé de 43 ans, né dans la Lozère, maintenant berger à Pérols, près des étangs, de tempérament bilieux, de constitution peu forte, est porté à l'hôpital le 16 avril au soir. Face pâle, presque jaune, figure crispée; pieds et mains glacés; tête froide; pouls fréquent, très-petit; état soporeux; tremblement dans les membres; il agite les lèvres, mais on ne peut tirer de lui aucun mot, il est sans connaissance. (*Cataplasmes sinapisés aux coudes-pieds.*)

17 avril. Intermission complète, calme dans le pouls; mais le malade est extrêmement fatigué. Il est, d'ailleurs, si peu intelligent qu'on n'en peut obtenir aucun éclaircissement sur son état antérieur. (5 *grains sulfate de quinine de deux en deux heures*, jusqu'à ce qu'il en ait pris 20 grains.)

18. Pas de nouvel accès. (5 *grains sulfate de quin. illicò*, autant après midi.)

19. (5 *grains sulf. de quin.* une fois seulement.)

20. Le malade a soif; le pouls est un peu fébrile.

(*Décoction de quinquina*, 5 *grains sulfate de quinine* une fois seulement.)

22. Le malade est bien. (2 *grains sulfate de quinine* de quatre en quatre heures.)

25. 2 *grains* une fois.

27. Vin amer.

28. Le malade sort après douze jours d'hôpital.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Fièvre catarrhale, bilieuse, continue, puis rémittente, puis intermittente. — 12 jours de maladie. — Guérison.

Jules, infirmier, âgé de 38 ans, était indisposé depuis quatre jours : sentiment de lassitude, perte d'appétit. Ne pouvant plus se soutenir, il s'alite le 28 avril dans la matinée. Il se tourne tantôt sur un côté, tantôt sur l'autre; la face est jaune, les yeux fermés, les membres contractés. Il se calme par instants, puis se meut brusquement, en poussant des cris désespérés et par sursauts. Il se plaint qu'il a la bouche empestée, et vomit un liquide jaunâtre. (2 *grains tartre stibié en quatre doses, illicò*, précédés de 20 *sangsues derrière les oreilles.*) Le malade vomit beaucoup de matières jaunâtres.

5e jour. Calme, mais point de sommeil ; il se plaint de violentes douleurs aux lombes ; le pouls est plus fréquent, la langue humide. (20 *sangsues à la région lombaire.*)

6e jour, à 7 heures du matin. Le malade a rendu par le nez quelques petits caillots de sang. Il ne souffre pas autant des reins, mais se sent les membres brisés. Pouls à peine fébrile; rémission manifeste. Vers les huit heures, il est saisi de froid intense, puis de chaleur qui dure jusqu'à midi. Pendant la période de chaleur, il s'endort.

(*Une pilule de 2 grains sulfate de quinine, de trois en trois heures*, à commencer à 6 heures du soir, de manière qu'il en ait pris quatre avant l'accès de demain.)

7e jour. Le pouls est plein, onduleux, régulier. (*Bouillon, 2 grains sulfate de quinine; bis.*)

Le malade se lève un peu dans la journée.

8e jour. Le mieux continue; il ne se sent que très-fatigué. (*Mêmes prescriptions.*)

9e et 10e jour. La fièvre ne reparaît pas.

11e jour. On lui donne le demi-quart.

12e jour. Il reprend ses occupations ordinaires.

(*La suite à un prochain numéro.*)

Lettre sur l'emploi de l'iode dans les fièvres intermittentes (1).

Messieurs,

Je viens vous signaler un nouvel agent, ou plutôt l'indication nouvelle d'un agent dont plusieurs genres pathologiques proclament depuis long-temps l'efficacité.

Je laisserai à part une théorie qui serait indiscrète; la théorie de tout spécifique ne l'est-elle pas? J'omettrai également l'historique minutieux des faits qui ont créé ma conviction, vu que le récit d'un garant dont la foi ne vous est pas connue, ne peut vous être que suspect. D'ailleurs, quelle que soit l'autorité d'un nom, la portée d'une novation, thérapeutique surtout, ne doit-elle pas exciter en vous une légitime défiance?

---

(1) M. Faye a fait ses observations à Saint-Paul et au Para, provinces du Brésil. (*Note des R.*)

Si donc le récit minutieux des faits n'a pas plus d'authenticité que leur plus simple résumé, pourquoi ne donnerai-je pas à ce dernier la préférence, préférence justifiée par la brièveté? La brièveté vous sera moins fastidieuse, et, bien plus, empiètera moins sur le temps que vous consacrez si précieusement à la science et à l'humanité.

Résumant donc ce que j'ai vu de l'influence de l'iode dans les fièvres d'accès, je déclarerai tout d'abord, qu'employé en substitution du sulfate de quinine, c'est-à-dire contre les accès qui indiquent positivement ce sel, l'iode ne m'a jamais failli lorsqu'un dépôt briqueté avait signalé dans l'urine la crise de l'accès antérieur.

J'ai toujours craint, malgré son efficacité manifeste dans les fièvres bénignes, de m'en servir dans celles d'un caractère grave; cependant deux fois j'ai dû y recourir, entraîné par la crainte mieux fondée d'un accès présumé mortel. Dans les deux cas, lorsque j'arrivai, débutait le stade du froid. Il me fut dit que les deux malades avaient été traités par le sulfate de quinine, dont on ne put m'indiquer la dose. L'idée qu'une réserve trop timide aurait présidé à l'administration de ce fébrifuge, m'enjoignait d'y recourir encore; cependant ce soupçon pouvait n'être que gratuit, et de plus, l'accès étant commencé, l'opportunité du sulfate était déjà périmée : le sulfate ne me promettait de son action trop lente qu'un secours trop tardif.

Le contraste de sa lenteur, avec la merveilleuse rapidité de l'iode, me détermina à lui substituer ce dernier. Il y eut succès complet.

Chez l'un de ces malades la fièvre était rémittente; le stade de sueur avait toujours manqué. Sous l'influence de

l'iode, la sueur survint, la fièvre prit le type intermittent, et disparut graduellement après le troisième accès.

Je donne l'iode (teinture de Magendie) à la dose de demie à une goutte dans demi-once ou une once d'un véhicule simple ou sucré, cédant en cela à la préférence instinctive du malade; je l'aromatise souvent; dans des cas rares, j'ajoute une ou deux gouttes de laudanum de Sydenham. J'adjoins toujours à cette ingestion celle d'une infusion bien chaude, et mieux, surtout si le malade est affaibli, un bouillon substantiel et très-chaud. Je répète la même dose deux fois dans les 24 heures, et davantage si la maladie est grave.

Pour moi, le temps d'élection est l'heure qui précède l'accès; et ainsi j'ai toujours vu l'accès prévenu ou adouci. Quelquefois l'iode n'a été pris que dans le stade du froid, et l'accès a perdu de sa violence et de sa durée.

Dans trois cas de fièvres bénignes à accès très-réguliers, les malades ne consultant que leur foi au *remède*, l'ont pris durant la chaleur. La sueur s'est manifestée rapidement.

La diète doit être la même que dans le traitement par le sulfate; cependant je dois dire, à l'occasion d'une douleur épigastrique, assez ordinaire chez ceux qui font usage de l'iode, qu'elle cède presque instantanément à l'ingestion d'un aliment liquide, et d'autant plus rapidement que le liquide est assez chaud pour provoquer la moiteur.

Cette douleur, qui se manifeste très-souvent demi-heure après l'ingestion de l'iode, est, pour me servir de l'expression d'un Brésilien, *le sentiment pénible d'un*

creux dans l'estomac ; c'est, disait un autre, la douleur de la faim ; elle s'accompagne bientôt d'un sentiment de défaillance, et s'accroîtrait indéfiniment, suscitant divers épiphénomènes, si, méconnaissant son caractère, on lui opposait une diète malencontreuse. Elle cède, au contraire, et très-rapidement, à un aliment léger ; aussi sa réapparition a toujours été pour moi l'indication de nourrir le malade. Plus tard aurons-nous peut-être occasion de signaler la rapidité de l'action atténuante de l'iode, et de constater aussi que contre lui a trop prévalu le cri de ceux qui méconnaissent son génie particulier.

Appréciateur reconnaissant des préparations du quinquina, je n'y renoncerai jamais, tant qu'une paix heureuse nous l'apportera des pays lointains, à moins, toutefois, que chez le malade une répugnance invincible, ou une incompatibilité idiosyncrasique, ou le début d'un accès présumé mortel, m'obligeât à le substituer par un agent dont la saveur n'est autre que celle de son véhicule, contre lequel, dans les cas indiqués pour le sulfate, l'idiosyncrasie ne se soulève jamais, et dont l'effet est si prompt qu'on peut encore espérer alors même que les lenteurs auraient rendu le quinquina intempestif.

En vous dénonçant cette nouvelle spécificité de l'iode, je n'ai aspiré qu'à être utile ; mais mon but ne serait point rempli, si, peu soucieux d'éviter le reproche dû trop souvent aux proposeurs de remèdes, je n'eusse, en précisant la classe où ce spécifique est indiqué, signalé le symptôme de *crudité* qui le réprouve.

Je suis, Messieurs, etc.

Docteur J.-L. FAYE,
de Limoges (Haute-Vienne).

II. ANALYSES.

De l'hydrothérapie,

Recherches historiques et critiques sur l'hydrothérapie, par A.-L. Boyer, professeur de physiologie à la Faculté de médecine de Strasbourg.

De l'eau, sous le rapport hygiénique et médical, ou de l'hydrothérapie,

Par H. Scoutetten, premier professeur et chirurgien en chef de l'Hôpital Militaire d'instruction de la même ville.

Analyse par M. I. Dumas, chef des travaux anatomiques, professeur-agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier.

Au moment où la soi-disant découverte de Priesnitz pénètre au milieu de nous, il ne sera pas sans intérêt de faire connaître à nos lecteurs quelles sont les limites et surtout quelle est la direction que l'on doit imposer à l'hydrothérapie, pour que, cessant de devenir une pratique d'aveugle empirisme, elle puisse prendre rang dans la science comme méthode thérapeutique. A ce double point de vue, l'analyse des écrits de M. Léon Boyer, professeur de physiologie à l'Ecole de Strasbourg, et de M. Scoutetten, premier professeur et chirurgien en chef à l'hôpital militaire d'instruction de la même ville, est pour nous une véritable bonne fortune; car la direction que ces deux auteurs ont donnée à leurs travaux, nous semble propre à remplir pour ainsi dire la double tâche que nous signalions tout-à-l'heure, c'est-à dire à nous faire connaître ce que nous pouvons demander à l'hydrothérapie et ce que nous pouvons en obtenir.

Le premier de ces auteurs, dans ses *Recherches historiques et critiques*, s'efforce de démontrer d'une part que l'hydrothérapie de Priesnitz n'est nullement une découverte récente, mais que, transmise de siècle en siècle, elle se rattache, par une chaîne non interrompue aux temps les plus reculés; d'un autre côté, il nous la montre soumise, comme toutes les découvertes, quelle que soit leur date, à tous les caprices de la fortune;

frappée tantôt d'un injuste oubli, tantôt au contraire exaltée par un engouement souvent plus injuste encore ; fluctuations alternatives on ne peut plus fréquentes dans l'histoire de l'humanité, et qui, empêchant les hommes de rester dans des limites en deçà ou au-delà desquelles on ne trouve qu'erreurs et insuccès, se sont si longtemps opposées au progrès des sciences et des arts.

Embrassant son sujet d'une manière plus générale et dans son ensemble, M. Scoutetten ne s'est point borné à jeter un coup-d'œil en arrière ; essentiellement homme d'avenir, il a désiré rattacher à la science médicale proprement dite les données hydrothérapiques que l'aveugle empirisme seul a révélées à Priesnitz, à ceux qui comme lui n'ont point demandé à la science de l'homme le moyen de poursuivre et d'atteindre la vérité. Pour arriver à ce but, il fait appel à l'observation, à l'observation exacte et minutieuse des faits, et s'efforce d'établir les règles qui doivent diriger le praticien dans l'emploi de l'eau froide, agent thérapeutique aussi puissant que difficile à manier. Après ce rapide exposé des caractères qui spécialisent en quelque sorte les deux écrits qui sont sous nos yeux et qui nous paraissent se compléter l'un par l'autre ; après avoir signalé l'impression générale qui résulte pour nous de leur lecture attentive, pénétrons plus avant et tâchons de donner à nos lecteurs une idée de leur intérêt au point de vue pratique, intérêt qui est tel que nous croyons l'une et l'autre de ces brochures indispensables aux hommes de l'art désireux de savoir avec connaissance de cause ce qu'il faut penser des quasi-miracles accueillis avec enthousiasme par certaines imaginations exaltées, et de la dépréciation exagérée de certains contempteurs quand même pour tout ce qu'ils n'ont point inventé.

L'importance du sujet, malgré notre désir d'être court, nous met dans l'obligation d'indiquer seulement dans ce premier article, et après une analyse rapide du travail de M. Boyer, l'esprit médical qui a dirigé M. Scoutetten dans ses recherches hydrothérapiques ; réservant ainsi pour un prochain numéro l'exposé de

quelques-uns des faits physiologiques ou pathologiques on ne peut plus importants qui donnent à ce dernier travail une physionomie nouvelle et surtout scientifique. Sortant, en effet, des rangs de la plupart des productions si misérables de notre époque, l'œuvre du chirurgien de Strasbourg renferme de grands enseignements et nous ramène vers une foi doctrinale, vers une philosophie médicale, bien bafouées, bien conspuées, bien abandonnées, mais qui se relèvent toujours plus vivaces parce qu'elles sont seules vraies, seules fécondes tant en pratique qu'en théorie. Ce retour vers des idées réputées surannées et si vieilles que les mots qui les expriment sont rayés du vocabulaire d'un certain monde médical, nous paraît d'un excellent augure pour le succès de l'ouvrage dont nous cherchons à donner une idée, car il constate une observation consciencieuse, une manière de philosopher rigoureuse et vraie, une induction logique sévère et une conviction à toute épreuve. Pour arriver à professer les opinions qu'il émet aujourd'hui, l'auteur n'a-t-il pas dû, en effet, lutter corps à corps avec des idées d'autant plus chères qu'elles étaient dues à un maître et à un ami !.. Qu'il nous soit permis d'ajouter cependant que tout en ayant le courage bien grand, et dont nous lui savons gré, de renoncer à des erreurs passées, il n'a pas rendu tout-à-fait justice à l'état actuel de la science ; car, bien qu'il paraisse convaincu du contraire, tout n'est pas table rase en fait de doctrines, puisqu'il existe ailleurs qu'à Paris, il est vrai, une philosophie, une doctrine médicales qui, sans s'éloigner des faits, savent s'élever aux considérations les plus générales ; dont la méthode offrant un cadre capable de comprendre dans son ensemble et dans ses divisions artistement multipliées tous les phénomènes physiologiques, ainsi que toutes les indications thérapeutiques, a dirigé avec le plus grand succès dans la carrière si difficile de l'étude de l'homme, les Bordeu, les Grimaud, les Barthez, etc. etc., et tous ceux qui, sourds comme ces grands hommes aux décevantes et étroites promesses des systématiseurs, ont étudié l'homme sous tous ses

points de vue organique, vital et intellectuel. Sans le vitalisme, qu'on ne s'y trompe point, les deux termes extrêmes de cette sorte de trinité ne représentent qu'une association incomplète, car l'organicisme, l'animisme, sont impuissants pour expliquer ce qui est du ressort de la vie; et n'est-il pas d'ailleurs essentiellement philosophique d'admettre une force distincte, lorsqu'il s'agit de comprendre l'existence de phénomènes spéciaux? Entraîné donc par l'examen attentif des faits, éclairé par une saine philosophie, M. Scoutetten tend au vitalisme presque à son insu, fait d'autant plus important que de toute part se manifestent de nombreuses sympathies pour cette doctrine. Un article dû à la plume d'un élève de Paris nous permettra, dans un prochain numéro, d'appuyer de tout son poids une proposition qui se corrobore de la lecture des thèses qui, dans le courant de l'année scolaire, ont été soutenues dans notre Ecole par des élèves ayant fait leurs premières armes à Paris; mais avant d'aller plus loin, revenons à la brochure de M. Boyer.

Réduire un écrit dans ses principales parties pour en mieux connaître l'ordre et la suite, telle est l'opération qui consiste à analyser un travail. Si telle était notre mission, la brochure de M. Léon Boyer ne nous causerait aucun embarras, car l'ordre qui préside à sa composition rendrait notre tâche facile; mais, quoi qu'en dise l'Académie, nous croyons que notre devoir a une bien autre importance, et à ce point de vue s'élève pour nous une bien grande difficulté. Comment, en effet, donner une idée exacte autrement qu'en renvoyant à la brochure elle-même, des recherches multipliées auxquelles l'auteur a dû se livrer pour rassembler les innombrables matériaux qui se pressent, qui s'entassent dans les soixante-huit pages qu'il nous a adressées? Comment faire comprendre les fatigues inséparables d'un travail qui a dû condenser dans un aussi petit espace les écrits accumulés de vingt siècles, car les recherches dont nous parlons ne se bornent pas à quelques lignes empruntées à telle ou telle époque, à tel ou tel auteur? Ce

sont tous les âges, toutes les nations qui ont fourni leur contingent; ce sont tous les auteurs qui, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, ont écrit sur ce sujet, qui passent sous nos yeux avec leurs erreurs et leurs vérités, avec leurs exagérations pour ou contre, avec leur charlatanisme ou avec leur prudent scepticisme. Cette brochure ne constituant dès-lors qu'une énorme analyse, aussi condensée que possible, nous nous bornerons, dans l'impossibilité où nous sommes de faire mieux, à indiquer le motif qui a dirigé l'auteur dans sa publication, le but qu'il s'est proposé d'atteindre, et les divisions principales qu'il a cru devoir adopter afin de ne rien omettre au milieu de l'effrayant inventaire dont il s'est imposé le recollement.

Attristé, humilié par les incroyables comptes-rendus de guérisons plus incroyables encore, qui présentaient comme une découverte toute nouvelle et comme une panacée presque universelle l'emploi de l'eau fait par un paysan illettré dont le simple instinct semblait bouleverser la science, rendre inutiles dix années d'étude et d'application, et faire tout ce que vingt siècles aidés d'Hippocrate, de Galien, de Sydenham et de tant d'autres n'avaient pu opérer; l'auteur des *Recherches historiques et critiques sur l'hydrothérapie* qu'il croit devoir appeler psychrothérapie, a voulu éclaircir tous ses doutes, dissiper toutes ses craintes, et arrêter ses idées sur la valeur réelle de cette méthode thérapeutique. Désireux toutefois de faire de l'histoire et non pas un roman historique, convaincu que l'on ne voit pas bien un objet un peu grand quand on le regarde par une petite ouverture, il a étendu ses recherches à toutes les époques, à tous les pays; il s'est efforcé de remplir les lacunes et d'établir partout la vérité en remontant constamment aux sources, ce que l'on prend si rarement la peine de faire aujourd'hui.

Grâce à cette manière de procéder, il est arrivé à reconnaître que l'origine de l'hydrothérapie se perd dans la nuit des temps; qu'elle a été employée à toutes les époques par des savants et le vulgaire, par des hommes sans

mission, dont la plupart se sont fait remarquer par une témérité jointe à une profonde ignorance, et par des médecins, qui, en justes appréciateurs, ont su juger cette méthode thérapeutique sans prévention et lui assigner sa place.

Cinq paragraphes ayant pour sujet l'hydrothérapie étudiée 1° chez les anciens, 2° au travers du moyen-âge, 3° depuis la renaissance jusqu'au XVIIIe siècle, 4° durant le XVIIIe siècle, et 5° enfin, pendant le XIXe, permettent à M. Léon Boyer de coordonner les nombreux matériaux qui constituent la bibliothèque hydrothérapique.

Cette longue période, aussi curieuse qu'instructive, se sépare assez naturellement en deux époques : la première, dans laquelle l'hydrothérapie est circonscrite à un ou deux pays; la seconde, au contraire, où elle se généralise, commençant avec Hippocrate dont les sages préceptes furent méconnus par Musa et Charmis, ce qui fit désigner leurs adeptes par la satirique dénomination de *lions hydrophiles* qui se distinguaient en *lions psychrolytes*, *psychropotes* et *psychropantes ;* traversant le moyen-âge, embrassant les deux siècles qui suivent la renaissance, cette première époque finit avec le XVIIe siècle et présente ceci de particulier que l'hydrothérapie resta limitée à l'Italie et à l'Espagne. L'Allemagne elle-même d'où nous arrive aujourd'hui cette méthode, avait résisté jusqu'alors à l'envahissement.

Avec le XVIIIe siècle commença une seconde période, pendant laquelle l'hydrothérapie se répandit dans toute l'Europe; aussi l'auteur a-t-il été obligé dès-lors de présenter un tableau particulier pour les psychrothérapies italienne, anglaise, allemande et française.

Mais ici comme par le passé, la psychrothérapie se divise en psychrothérapie empirique ou excentrique, dont l'abus a mérité à son ignorant prôneur Magliano le nom de *medico dell'acqua fresca*, et en psychrothérapie médicale. Aux hydrothéropates excentriques ou empiriques, qui ne disent que trop souvent *toujours* quand la raison dit *quelquefois*, appartient essentiellement Priesnitz.

Nous sommes heureux d'annoncer que le travail de M. Scoutetten appartient en entier à l'hydrothérapie médicale, celle qu'ont cultivée Hippocrate, Galien, Cœlius-Aurélianus, Mercurialis, Barti, Ximenes, Floyer, Pomme, Curry, Baglivi, etc.

Trois paragraphes succèdent à ceux déjà si riches que nous venons de mentionner, et terminent l'ouvrage de notre compatriote. Ils sont consacrés : le sixième, à des remarques sur l'historique précédent; le septième, à des conclusions auxquelles fait suite, comme huitième paragraphe, un résumé que nous plaçons sous les yeux du lecteur.

1° L'hydrothérapie de nos jours était connue des anciens sous le nom de psychrothérapie.

2° Il y a eu de tout temps deux hydrothérapies : l'une rationnelle ou médicale, l'autre excentrique, qui finit par devenir charlatanesque.

3° L'hydrothérapie très-excentrique et l'hydrothérapie charlatanesque dérivent de l'hydrothérapie médicale exagérée ou dénaturée par des empiriques ou des charlatans.

4° L'hydrothérapie de Priesnitz a été souvent et longtemps une médication vétérinaire, qu'on a souvent essayé d'apliquer à la médecine.

5° Plusieurs hommes à diverses époques ont exploité cette méthode avec des succès et un profit personnels analogues à ceux de Priesnitz; mais leur réputation et la vogue de leurs remèdes sont toujours tombées rapidement, dès qu'on a vu des renseignements précis, des expériences exactes, des observations complètes, remplacer des bruits vulgaires, des récits vagues et mensongers, des histoires tronquées et sans valeur scientifique; en un mot, dès que la saine raison et la vérité ont pu se faire entendre.

6° La méthode de Priesnitz n'a rien de nouveau, ni par rapport à l'agent dont il se sert, ni dans son mode d'administration, ni relativement aux cas dans lesquels on l'emploie.

7° Les travaux des médecins, les pratiques des charlatans nous ont depuis long-temps fait connaître tous les avantages et tous les dangers de la médication à l'eau froide.

8° Les succès qu'on a pu obtenir à Græffenberg tiennent surtout aux malades et aux maladies dans lesquelles on les a observés, et aux influences hygiéniques auxquelles les sujets sont soumis dans ces montagnes.

9° Les principes fondamentaux de l'hydrothérapie rationnelle sont tous dans Hippocrate; les Hippocratistes les ont parfaitement développés.

10° Il serait à désirer que l'on fondât comme autrefois des établissements sanitaires dans des pays de montagnes bien choisis, où l'hygiène ferait la base du traitement. L'eau simple à diverses températures pourrait y être employée avec succès; on userait plus sobrement d'eaux minérales actives et des grands moyens thérapeutiques.

Bien que plusieurs des propositions qui précèdent puissent donner matière à quelques réflexions, nous avons cru devoir nous en abstenir, convaincu d'avance que nos lecteurs suppléeront facilement à notre silence, et surtout impatient que nous sommes d'arriver à la seconde partie de cet article, à l'exposé succinct des idées philosophiques et médicales qui ont dirigé M. Scoutetten dans la composition de son livre *de l'eau sous le rapport hygiénique et médical* ou *de l'hydrothérapie*.

Déjà, dans les quelques lignes placées en tête de cet article, nous avons indiqué les différences qui caractérisent les deux ouvrages que nous essayons d'analyser, et de plus fait pressentir la tendance de M. Scoutetten. Qu'il nous soit permis de répéter ici que nous sommes heureux au milieu des tristes enseignements que l'histoire de l'hydrothérapie nous a révélés, de constater que, par un travail consciencieux, cet auteur s'efforce d'arracher l'hydrothérapie à l'empirisme qui l'étouffe en Allemagne, et, suivant la marche des grands maîtres, de lui assigner sa véritable place.

Exempt de toute préoccupation, de tout enthousiasme,

son livre nous paraît écrit à la suite d'observations on ne peut plus consciencieusement appréciées et que nous ferons connaître plus tard en partie. Ce qui pour nous établit un véritable mérite pour M. Scoutetten, c'est qu'à l'exemple d'autres grands médecins, il n'a pas cru manquer à sa dignité d'homme de l'art en interrogeant la pratique de Priesnitz, d'un empirique s'il en fut ; car il a compris qu'aujourd'hui comme du temps d'Hippocrate, qu'aujourd'hui plus que jamais peut-être, on ne doit rien négliger, car des vérités se trouvent toujours mêlées aux faits les plus incroyables. L'exemple du Vieillard de Cos qui a recueilli dans les tables votives des temples les premières données de ses immortels écrits, n'est-il pas là d'ailleurs pour apprendre que nous ne devons pas dédaigner les résultats de l'empirisme qui seul préside aux premiers pas de toute science ; mais bien arriver par l'appréciation des faits qu'il fournit à élaguer tout ce qui paraît entaché d'erreur ou d'exagération, à recueillir avec empressement, mettre en œuvre tout ce qui, harmonique avec la vérité, peut être utile à la science ou à l'humanité? Dirigé dans ce sens, le travail de M. Scoutetten nous paraît pouvoir braver avec bonheur les déclamations ridicules des enthousiastes et la critique des Zoïles, car il nous semble avoir pour but de démêler ce qu'il y a de bon au milieu des promesses exagérées des premiers et des reproches insensés des seconds. Pour nous, en un mot, ce livre est un de ceux qu'on peut également présenter à ses amis et à ses ennemis.

Bien loin d'éliminer toute médication étrangère, l'hydrothérapie ne nous est représentée par le chirurgien de Strasbourg que comme un adjuvant d'une grande puissance ; c'est ainsi, nous dit-il, que « bien loin de remplacer tous les médicaments, bien loin de restreindre la » médecine à l'administration de l'eau à des doses et sous » des formes variables, l'hydrothérapie ne constitue qu'un » moyen de plus d'une grande efficacité, et surtout plus » puissant que ceux que nous possédions, pour combattre » les phlegmasies aiguës et chroniques, et placer l'orga- » nisme dans les conditions les plus favorables au réta-

» blissement de la santé. » Et que l'on ne croie pas que cette profession de foi exposée dès les premières pages du livre soit une sorte d'exorde par insinuation, une sorte de concession faite pour ne point effaroucher certains esprits : il n'en est rien, car les mêmes idées reparaissent dans une infinité de passages. C'est ainsi qu'à la page 342 nous lisons : « Mais malgré ces avantages obte-
» nus on tomberait dans une exagération ridicule, si on
» prétendait que l'on pourra à l'avenir remplacer tous les
» médicaments ; l'eau a une efficacité incontestable, mais
» les médicaments ont aussi leur valeur. C'est au méde-
» cin prudent et instruit à savoir faire une association utile
» ou un emploi successif de ces divers agents thérapeuti-
» ques. L'eau est un remède, ajoute-t-il ailleurs, et non
» pas un médicament, elle ne saurait donc agir directement
» sur la cause productrice de la maladie ; aussi elle se
» borne à seconder la nature. Là s'arrête son pouvoir et
» commence celui de la thérapeutique. » L'hydrothérapie n'est donc pas appelée à suppléer exclusivement tous les médicaments, comme l'ont avancé certains enthousiastes : loin de-là, elle leur laisse toute leur valeur, et c'est combinée avec eux qu'elle doit amener les plus beaux résultats. Avec de pareilles idées, on le conçoit sans peine, le reproche d'exagération ne saurait être adressé à notre auteur, qui, grâce à une saine philosophie, a trouvé dans les faits hydrothérapiques autre chose que la simple constatation d'un nouvel agent thérapeutique.

Dépouillant toute préoccupation en faveur d'opinions déjà anciennes et favorites, analysant avec rigueur les faits qui se passaient sous ses yeux, et acceptant sans arrière-pensée, mais avec critique, tout ce qu'ils enseignaient, notre auteur est en effet arrivé à ce qu'il appelle une révolution scientifique, mais qui n'est à nos yeux, nous l'avons déjà dit, qu'une nouvelle consécration des principes si souvent émis et si brillamment défendus dans notre Ecole. Ici, en effet, grâce aux vues généralisatrices si élevées qui président aux recherches scientifiques et médicales, l'homme est étudié sous tous ses points de vue, et au nombre des dogmes fondamentaux

de notre doctrine se trouvent hautement admises l'unité vitale, l'autocratie de la nature, la théorie des crises, etc. Grâces soient donc rendues à l'hydrothérapie et à M. Scoutetten, pour avoir, la première, rappelé à d'aussi saines doctrines, le second, pour n'avoir point fermé ses yeux à la vérité. « Aujourd'hui, dit-il, en effet, que les » médecins se sont trop éloignés de la nature et qu'ils » ont pris leur imagination pour guide, et que le désordre » s'est jeté dans leurs rangs, l'hydrothérapie doit les » remettre dans une voie meilleure; elle leur montrera » toutes *les ressources de l'organisme*, l'inutilité et » quelquefois le danger des remèdes multipliés ou admi- » nistrés avec excès. »

On ne peut méconnaître, ajoute-t-il (p. 294), que les êtres vivants « possèdent en eux-mêmes une *force* qui » tend à maintenir les organes à l'état normal, et à les y » ramener quand une cause accidentelle les en éloigne. » Cette force, inconnue dans sa nature (il faudrait ajouter » *intime*, ou pour mieux dire son *essence)*, mais dont » nous apprécions les effets, semble provoquer les organes » à la réaction, quand des agents étrangers à la com- » position de nos tissus et de nos fluides, sont intro- » duits dans notre corps; mais ce n'est pas seulement, » dit-il plus tard, dans ces conditions exceptionnelles, que » cette force conservatrice manifeste sa puissance; elle » veille sans cesse, elle agit sans interruption, en santé » comme en maladie. » Les maladies produites par des causes miasmatiques, ajoute-t-il enfin, p. 325, « peuvent » être considérées comme des *crises*, déterminées par la » *puissance conservatrice* de l'organisme, pour le dé- » barrasser des principes qui troublent la santé. »

Ces idées si profondément médicales, si fécondes sur l'autocratie de la nature, nous permettent d'hors et déjà de constater un fait trop important à nos yeux, pour que nous ne nous empressions pas de signaler la tendance qu'ont les bons esprits de s'éloigner de cette médecine anatomique et d'amphithéâtre, qui est seule connue en certains lieux. C'est vainement, en effet, que le maître, que l'ami parlent au souvenir de M. Scoutetten : *Amicus*

Plato, s'écrie-t-il, *sed magis amica veritas;* et plein d'un saint enthousiasme pour les vérités qui se révèlent à son esprit, il répudie des croyances fausses et rétrécies, et proclame une révolution médicale, alors qu'il ne fait que rentrer dans le sein d'une doctrine beaucoup trop négligée ailleurs que dans notre Ecole, et que l'on ne repousse si obstinément que parce qu'on ne la connaît pas.

Depuis Broussais, nous dit-il, « les faits se sont mul-» tipliés, et son système ne peut plus les embrasser ni » les expliquer. » Bien plus, il n'est plus possible, ajoute-t-il (p. 321), de croire, avec l'auteur de la doctrine physiologique « que, dans toute maladie, il n'y a d'im-» portant à considérer que le désordre local, puisqu'il » faut évidemment tenir compte de l'état général du ma-» lade et de la cause spéciale de la maladie. » De cette cause spéciale à l'affection, il n'y a qu'un pas; nous sommes bien aise de le constater. L'admission de cette dernière ne résulte-t-elle pas, d'ailleurs, du passage suivant emprunté à la page 322? « Aussi long-temps que » le miasme est à l'état latent, il n'y a pas maladie, » l'imminence seule existe. L'homme peut vivre des » semaines, des mois, des années, et conserver toutes » les apparences de la santé, etc. »

Toutes ces vérités, passées à l'état de dogme pour les élèves de notre Ecole, ne sont certes pas nouvelles; elles existaient long-temps avant que l'hydrothérapie vînt les démontrer. Mais que nous importe le moyen par lequel la lumière arrive, pourvu qu'elle éclaire et rende sensibles des vérités trop long-temps méconnues?

Grâces soient donc rendues à M. Scoutetten pour les nouvelles preuves qu'il apporte en faveur de nos doctrines; elles nous sont d'autant plus précieuses, que leur origine ne saurait être suspectée de partialité. Afin, d'ailleurs, que nos lecteurs ne puissent pas conserver le moindre doute, nous rapporterons encore quelques-uns des nombreux passages dans lesquels l'auteur fait, à propos des *crises*, une profession de foi on ne peut plus explicite :

La réapparition des *crises*, nous dit-il (p. 489), dans le cours des maladies traitées par l'hydrothérapie, bien que certains modernes les aient rejetées complétement, ou qu'ils les considèrent comme une conception malheureuse des médecins de l'antiquité, « est un fait qui » doit concourir à appeler sérieusement l'attention des » médecins. Et si ces derniers ne les observent pas » plus souvent, c'est qu'ils épuisent leurs malades par » des moyens débilitants à l'excès, ou qu'ils étouffent la » puissance de réaction de l'organisme sous l'accumulation » effrayante des remèdes, de sorte qu'on pourrait dire, » en quelque sorte, que les médecins s'étant méfiés de la » nature, celle-ci n'a plus rien fait pour eux ni pour leurs » malades.» La maladie spéciale qui survient sous l'influence des miasmes ne peut-elle pas d'ailleurs, dit-il, être considérée «comme une véritable *crise*, dont le but » est l'expulsion de l'agent délétère qui jette le trouble » dans l'organisme ? Si la *crise* est complète, la guérison » est franche et solide ; quand, au contraire, l'*effort de* » *la nature* est insuffisant, la maladie persiste et souvent » se transforme en accidents consécutifs. » « Ces *crises* » (p. 336) doivent être respectées, et l'on commettrait » une grande faute si on prétendait « les supprimer ; car » indépendamment de ce que ce serait souvent impossi- » ble, le succès occasionnerait infailliblement un trouble » nouveau plus grave que le premier. »

Aux éloges que méritent de pareilles opinions aussi franchement professées, nous nous permettrons de joindre quelques observations, ayant surtout pour but d'attirer l'attention de M. Scoutetten sur des idées qui, émises, nous n'en saurions douter, sous l'influence de son ancienne manière de voir, ne sont pas tout-à-fait en harmonie avec les vérités qu'il proclame. Ainsi, si nous avons bien compris sa pensée, *les crises* ne sont dues qu'à l'inflammation, espèce de Protée dont la médecine soi-disant physiologique a si étrangement abusé. C'est ainsi qu'à la page 322 nous lisons : « Mais dès que l'in- » flammation commence, tout est à redouter ; car il est » impossible de calculer la résistance vitale. » Plus loin,

nous trouvons que les crises sont constituées, quelle que soit leur forme, «par un *travail inflammatoire*, qui ne » devient dangereux que par le développement excessif » qu'il acquiert. »

Ici nous ne saurions, malgré notre bonne volonté, adhérer à de pareilles propositions; car elles ne nous paraissent point en harmonie avec l'expérience. Qu'ont de commun, en effet, certaines crises, telles qu'une sécrétion abondante d'urine, de bile, ou une sueur exagérée, avec un état inflammatoire. Il y a bien certainement plus d'activité dans le mode d'action des reins, du foie, de la peau; mais il n'y a pas plus inflammation que lorsque ces organes sécrètent normalement les fluides dont l'élaboration leur est confiée. Or, qui oserait, à moins de détourner le mot *inflammation* de sa signification propre, dire qu'elle existe lors de la sécrétion physiologique de la bile, de l'urine, de la sueur?

Un autre fait dans lequel notre manière de voir diffère un peu de celle de notre auteur, c'est qu'il considère les crises comme étant spéciales *aux maladies aiguës ou chroniques, produites par un miasme ou un agent médicamenteux*, les maladies miasmatiques n'étant pour lui que celles qui sont transmissibles, que le miasme se soit développé au-dehors ou au-dedans de nous. Nous admettons certes avec l'auteur que l'existence des crises, que l'on peut avec lui définir les phénomènes « déter- » minés par la force conservatrice de l'organisme, pour » maintenir l'état normal des fluides et des tissus vivants », est plus facile à constater dans les maladies miasmatiques; mais nous ne considérerons pas comme lui la transmissibilité, l'existence des miasmes ou d'un médicament pris en excès, comme les conditions *sine quâ non* de l'apparition des crises.

Sauf ces quelques dissentiments qui sont moins une critique qu'un appel à l'observation si judicieuse et si exacte de M. Scoutetten, nous adhérons, il est facile de le voir, aux principes qui donnent à son livre une importance bien autre que celle que méritent la plupart des publications de notre époque. Aussi applaudissant de

toutes nos forces à la nouvelle direction qu'il a imprimée à ses travaux, nous l'engagerons à dépouiller entièrement les préjugés d'autrefois, à pénétrer plus avant dans la doctrine dont il a si heureusement saisi quelques dogmes. Car, si comme lui nous reconnaissons l'utilité d'une doctrine, d'un système, nous ne sommes pas comme lui à nous demander : Quelle est la doctrine qui remplace la doctrine physiologique? Quel est le nom qui domine aujourd'hui? Quelle est la croyance commune qui anime, qui dirige la médecine? Au lieu de nous répondre, en effet, *rien de tout cela n'existe ;* nous, nous répondons qu'avant la doctrine physiologique il existait un ensemble de dogmes, dus non pas à un seul homme, mais à une longue suite d'hommes et de siècles qui, devenant l'objet d'une croyance commune, devra conduire un jour, d'une manière inévitable et on ne peut plus fructueuse pour l'humanité, à une science aussi complète et aussi exacte que possible, avec les restrictions qu'importent l'imperfection de nos moyens investigateurs et la variabilité des matériaux qui en forment l'objet.

III. VARIÉTÉS.

Quelques réflexions sur l'observation intitulée : CAS REMARQUABLE D'ANATOMIE ANORMALE, *insérée dans le N° de Juillet, t.* VII, *p.* 199.

La singularité du cas, non moins que l'attention avec laquelle M. Lacroix en a rédigé les détails, ont excité mes réflexions ; et, comme ma manière de voir n'est pas conforme à la sienne, je me permettrai d'exposer succinctement mon opinion.

Partie anatomique. J'ai eu occasion de voir la pièce pathologique avant de lire l'observation ; j'ai revu cette pièce après, et cet examen ne m'a pas donné une idée aussi tranchée de l'anomalie que la figure jointe à la description le fait supposer. Voici pourtant ce dont j'ai

pu m'assurer. Les deux oreillettes ont leur paroi postérieure commune, et l'absence de la partie postérieure de leur cloison ne permet pas de tracer la ligne de séparation de ces deux cavités. Cette cloison présente deux ouvertures dont la postérieure, plus large, est pour M. L. le trou de Botal dilaté. Pour moi, je trouve le trou de Botal dans l'ouverture antérieure plus étroite et presque entièrement oblitérée. Mon opinion est basée sur l'observation de la pièce et sur la description même de M. L. Celui-ci n'adopte un sentiment contraire que parce qu'il croit avoir vu la valvule d'Eustachi se diriger vers la grande ouverture. Mon examen m'a prouvé que la direction de cette valvule n'était pas plutôt vers la grande que vers la petite ouverture. Cela peut dépendre de l'état actuel de la pièce; mais en serait-il autrement que cela ne détruirait pas l'analogie de forme, ou mieux, la certitude que la petite ouverture est véritablement le trou de Botal.

Les deux veines pulmonaires droites s'ouvraient de manière à devoir verser leur sang dans l'oreillette du même côté ; mais ce qui me semble ne pas avoir été remarqué par M. L., c'est un amincissement anormal de la paroi de l'oreillette dans une assez grande étendue autour de ces veines, tandis que, ainsi qu'il l'a constaté, l'oreillette a le reste de ses parois hypertrophié. Pour M. L., il y a ectopie congéniale de ces deux veines, et cela, dit-il, joint à la communication anormale inter-auriculaire, était la seule condition de vie du sujet. Pour moi, sans chercher à discuter ce qui serait arrivé avec toute autre condition anatomique, je regarde cette ectopie comme n'étant que l'effet de la distension de l'oreillette. Pour la mieux comprendre, cherchons-en le mécanisme fonctionnel.

Le trou de Botal est presque entièrement oblitéré ; on

peut donc dire que la circulation fœtale a subi les changements physiologiques ordinaires. Quant au travail morbide dont nous apprécions ici les résultats, il s'est très-probablement opéré en entier après la naissance.

A l'état normal, les veines pulmonaires droites s'ouvrent dans l'oreillette gauche, mais près de la cloison. Si, par une cause pathologique, comme on en voit ici des traces dans l'amincissement de la paroi, la partie de la cloison qui est derrière le trou de Botal vient à être détruite, ces veines auront de la tendance à verser du sang dans l'oreillette droite. Leur brièveté jointe aux tiraillements qui s'opèrent lors des mouvements respiratoires du poumon correspondant, et leur redressement pendant le passage de l'ondée sanguine, auront facilité ce déversement. Si l'ouverture telle qu'on l'observe s'était opérée tout d'un coup, la mort s'en serait suivie; mais si, d'abord petite, elle n'a laissé passer qu'une petite quantité de sang dans l'oreillette droite, celle-ci aura dû augmenter de capacité et aura empiété sur la paroi commune. Par cette distension, les veines se seront inclinées de plus en plus vers la même oreillette et y auront versé plus de sang; ainsi, un nouvel effet, devenu une nouvelle cause, aura pu déplacer ces veines suffisamment pour faire croire à une anomalie.

Dans cette manière de considérer le cas qui nous occupe, tout est naturellement expliqué par un simple travail mécanico-pathologique; tandis que, selon M. L., il faudrait admettre une anomalie pour la large communication inter-auriculaire, une anomalie pour la persisistance du trou de Botal (large ouverture), une anomalie pour la présence d'une autre ouverture sur la cloison (petite ouverture), une anomalie pour les deux veines pulmonaires droites, etc., etc.

Partie physiologique. M. L., après avoir cité les opi-

nions qu'on a émises sur l'étiologie de la cyanose, fait remarquer que, dans les cas où cette affection coïncidait avec une communication des cavités du cœur, on n'a pas observé l'ectopie des veines pulmonaires droites. Cela n'est pas une explication de l'absence de cyanose dans le cas présent. Je ne veux pas aborder des interprétations théoriques; mais je puis dire qu'ici il n'y a pas eu de cyanose, parce que tout le mélange du sang artériel et du sang veineux passait dans le poumon et non dans la périphérie du corps.

Oublions un instant tout ce que j'ai dit de cette prétendue ectopie, et considérons la circulation dans un cœur aussi anormal que l'a supposé M. L. Nous aurons donc deux oreillettes formant un petit sac allongé transversalement, ou plutôt formant une gourde de pélerin. A l'extrémité gauche de ce sac s'ouvrent les deux veines pulmonaires du même côté, à la droite les veines caves (laissons de côté pour un moment les veines pulmonaires droites). Ces vaisseaux versent le sang en même temps, le sac se contracte aussi sur tous les points pour chasser ce sang dans les deux ventricules: y aura-t-il mélange des deux sangs dans le sac, ou bien chaque moitié de la colonne sanguine passera-t-elle dans le ventricule correspondant sans se mélanger avec l'autre? M. L. croit qu'il y a mélange, mais cet avis ne peut être adopté si l'on veut suivre des inductions rationnelles. Il nous sera, en effet, facile de faire concevoir que l'absence de cyanose pouvait être annoncée comme une conséquence légitime.

La physique nous apprend qu'une pression exercée sur un point d'un vase clos plein de liquide se transmet à toute la masse, et que celle-ci réagit à son tour avec la même intensité sur tous les points des parois du vase, sans que pour cela aucune molécule du liquide change de place. Dans le cas qui nous occupe, nous avons non-seulement

un point, mais tout le sac qui se contracte également et à la fois de ses extrémités libres vers son milieu fixe. Pourquoi y aurait-il un mouvement des molécules sanguines dans son intérieur? Les deux ondées qui sont venues de chaque extrémité resteront comme accolées sans mélange, et comne la résistance manque du côté des ventricules, chacune de ces moitiés se dirigera vers l'orifice auriculo-ventriculaire le plus voisin. Nous savons que les oreillettes, en se contractant, s'abaissent vers les orifices auxquels elles insèrent leurs fibres, de manière à suivre le sang jusqu'à ce qu'il soit passé dans les ventricules. Mais la cloison ne prend guère part à ces mouvements, alors même qu'elle est dans sa plus grande intégrité. Ici cette cloison n'existerait qu'en partie, mais elle serait disposée de manière que la paroi commune, en s'abaissant, devrait aller à sa rencontre, et si elle n'oblitérait pas le passage, elle devrait du moins le rétrécir singulièrement et séparer encore mieux les deux ondées sanguines. Ainsi le sang ne se mêlerait pas pendant son séjour et sa sortie des oreillettes. Voyons s'il se mêlerait en y arrivant.

Ce mélange tendrait, en effet, à se former dans le sac lors de la dilatation, si au fur et à mesure que le sac se dilaterait, le sang ne venait pas le remplir de chaque côté: ainsi chaque moitié de ce sac se remplirait en même temps sans pouvoir regorger sur sa voisine; tout ce qui pourrait s'opérer dans ce moment serait leur accollement sur la partie moyenne. Les oreillettes remplies se trouveraient précisément dans ce cas. Donc, dans cette hypothèse anatomique, la circulation devrait se faire à peu près comme si la cloison existait en entier. Si à tout cela nous ajoutons que la fluidité du sang n'est pas telle qu'il puisse se faire un mélange instantané, même à l'air libre, nous serons forcé d'admettre que la rapidité des pulsations ne permettra pas son mélange dans les cavités du

cœur. Mais revenons aux veines pulmonaires droites : celles-ci s'ouvraient (dans la pièce décrite par M. L.) plus près de l'ouverture anormale que les veines caves ; de plus leur obliquité les dirigeait vers cette ouverture, et s'il devait y avoir passage du sang de l'oreillette droite vers la gauche, c'était du sang artériel. Donc, il ne passait pas de sang veineux dans les cavités gauches ni dans la périphérie du corps, et par conséquent il ne pouvait pas y avoir de cyanose.

En résumé, cette appréciation critique des points principaux de l'observation de M. L. me semble démontrer le peu de fondement de ses opinions. Là où il trouve quatre anomalies on ne doit voir que le résultat d'un acte pathologique ; au lieu d'expliquer avec lui l'absence de la cyanose par la singularité du cas, on ne peut rigoureusement accepter ce phénomène que comme une conséquence forcée de la disposition anatomique du cœur et du mécanisme de la fonction de cet organe.

Je ne nie pas la possibilité des ectopies congénitales : chez un sujet, par exemple, observé par M. Dubrueil (*Mém. des hôpitaux du midi*, t. II, p. 224), il n'y avait pas à se méprendre, puisqu'il y avait échange d'embouchure entre la veine cave supérieure et les deux veines pulmonaires droites. Mais il est toujours plus satisfaisant pour l'esprit de rapporter ces cas, lorsque la chose est aussi facile, à une cause pathologique, que d'invoquer l'aberration des lois d'organogénie qui depuis les siècles s'accomplissent avec tant d'exactitude.

M....

M. Orfila, chimiste-expert.

On attribue à un spirituel académicien les paroles suivantes : Si l'on m'accusait d'avoir empoisonné mon père,

et qu'on dût me juger sur le rapport de médecins-experts, je commencerais par prendre la fuite. Cette application du mot de Montaigne ne fut jamais faite plus justement que dans les circonstances actuelles où la science des poisons fourmille de points obscurs, d'incertitudes sans nombre, et où l'on trouve pourtant des hommes assez imprudents pour la proclamer une science infaillible, pour affirmer la tête haute qu'ils ont porté la médecine légale à sa dernière perfection, et que *mille ans* n'ajouteront rien à leur œuvre. *(Réponse de M. Orfila à un Juré.)*

Or, pour apprécier la valeur de toutes ces prétentions, ouvrez les dernières pages de l'histoire de cette partie de l'art. Voyez M. Orfila, car c'est de lui surtout qu'il s'agit ici, semant sur sa route des contradictions sans nombre, proclamant un jour comme vérité infaillible ce qui sera une erreur le lendemain. Hier, pour ce chimiste, l'arsenic, le cuivre, le plomb existaient naturellement dans nos organes et vivaient en parfaite intelligence avec eux; aujourd'hui, nos corps sont organisés différemment, et le plomb, l'arsenic et le cuivre n'y arrivent que par une voie criminelle. Hier, le sucre était l'antidote par excellence des poisons cuivreux; aujourd'hui, le sucre est inerte, et l'albumine seule, en attendant mieux, possède le magique pouvoir de sauver toutes les victimes: tant pis pour ceux qui ont cru à l'efficacité du sucre! Nous n'en finirions pas si nous voulions détailler toutes les variations de ce chimiste sur les divers moyens d'analyse des matières suspectes, sur le mérite des appareils, leur mode d'emploi, et sur les applications de ses expériences à la thérapeutique. Que, si à toutes ces palinodies qui prouvent la faiblesse des prétentions de certaines intelligences, en même temps que l'enfance de la toxicologie, nous ajoutions les objections, les contradictions qui se croisent dans le camp des médecins-chimistes; si nous énumérions ce grand nombre de procédés, d'appareils, de réactifs qui ont tour à tour été prônés comme les plus parfaits, et qui sont remplacés tous les jours par des moyens plus parfaits encore, il ne nous serait pas difficile sans doute de faire comprendre que la mission du chimiste-expert, appelé par la justice, est une des missions les plus délicates que puisse accepter notre conscience; que l'on ne saurait apporter dans l'accomplissement de ce devoir trop de recueillement religieux, trop de prévention contre soi-même, trop de défiance contre les

ressources de l'art. — Car, de notre réponse dépendent l'honneur et la vie de nos semblables, et l'immense responsabilité de ce jugement nous est laissée tout entière.

Que diront maintenant ceux de nos lecteurs qui partagent nos sentiments sur ce point, en apprenant quelle a été la conduite de M. Orfila auprès de la cour d'assises de la Haute-Loire? — Sans doute, ils s'étonneront autant de l'aveugle confiance des magistrats en un homme aussi dépouillé de crédit dans le monde savant, que de l'habileté avec laquelle cet homme exploite ou laisse exploiter au profit de sa réputation la solennité des affaires criminelles.

L'affaire du Puy est féconde en graves enseignements : voici les faits en substance. Une exhumation juridique et une autopsie médico-légale devaient éclairer une accusation d'empoisonnement. Un premier expert chimiste désigné conclut de ses analyses à une intoxication saturnine ; un contre-expert appelé par la défense tire de ses analyses des conclusions diamétralement opposées. On devait s'y attendre, parce qu'il en est presque toujours ainsi, le résultat dépendant beaucoup des moyens mis en usage par chaque expérimentateur ; ce qui prouve, soit dit en passant, combien la toxicologie *est infaillible!*

Le tribunal, pour se tirer de cette perplexité, appelle M. Orfila — Orfila *seul*. Quelle bonne fortune! doit s'être dit *in petto* celui-ci ; je vais reprendre mon rôle de *prince*. — Aussitôt les grands journaux de s'écrier que « ce savant a accepté la mission d'aller au Puy interpréter la science dans une question neuve de toxicologie (*Constitutionnel*, 19 août). » On sait que dans le fameux procès de Dijon (1839), des articles semblables furent lancés en faveur de M. Orfila. — On comprendra sans peine combien sont immorales de semblables annonces; car elles préjugent la valeur des opérations de l'expert-arbitre, elles disent au public, aux magistrats, au jury, qu'après la déposition de cet expert, la science restera silencieuse; elles préviennent des esprits incompétents en faveur d'un individu qui dictera ainsi une sentence sans appel; et l'on ne peut, sans frémir, songer aux conséquences de cette conduite, lorsque l'on suppute les erreurs et les illusions dont cet individu s'est fait l'aveugle champion. L'expert ne vient point dans une cour d'assises *éclairer la science* ; il ne vient pas dire : « Voici l'impression qu'ont produite sur *moi* les dépositions de mes confrères. (*Déposition de M. Orfila*). » — Il n'y vient pas comme

M. Orfila, chercher à obtenir de la *Gazette des Tribunaux* le titre d'*orateur éloquent*, ni faire parade de sa science au milieu de gens qui n'y entendent rien ;... son devoir est de chercher le corps du délit, d'exposer clairement ses opérations et de conclure : j'ai trouvé ou je n'ai pas trouvé.

Or, quelles ont été les conclusions de M. Orfila ? Les voici, et nous croyons devoir prévenir que la phrase est textuelle, de peur de rencontrer des incrédules : « *Je conclus de la manière la plus affirmative que l'empoisonnement de Pouchon est un fait excessivement vraisemblable : je me servirais d'un terme plus expressif, si je le connaissais.* (Journal *l'Expérience.*) Un médecin réfléchi et respectant sa mission n'aurait pas tenu un semblable langage. Il conclut de la manière *la plus affirmative* que l'empoisonnement est *plus qu'excessivement vraisemblable*, c'est-à-dire qu'il est *vrai* ; car M. Orfila ne trouvera pas dans notre langue de terme plus expressif. Et pourtant, cette conviction qui résulte de l'évidence n'était pas dans la conscience de M. Orfila, puisqu'il n'a pas osé prononcer ce mot : *vrai.* Donc, par une légèreté inconcevable dans la rédaction de sa réponse, il a dit ou laissé entendre plus qu'il n'avait dans la pensée. — On devine sans peine que a dû être le verdict du jury, après une pareille déposition. — Encore une fois, la mission d'un expert est-elle de dicter ainsi un jugement au juré qui, seul, doit prononcer en son âme et conscience (1) ?

Un incident survenu dans le cours des débats a montré toute la souplesse d'esprit du Doyen de Paris, pour se tirer des embarras que lui créent ses propres contradictions continuelles. — M. Orfila a écrit que des points blancs, disséminés sur l'estomac, constituent un caractère essentiel et constant de l'empoisonnement par les sels solubles de plomb. Or, ici, *ces fameux points blancs* n'existaient pas ; n'importe, écoutez M. Orfila : « Je soutiens toujours que l'altération dont il s'agit est un fait constant dans l'intoxication plombique ; mais j'ai ajouté : que lorsque la mort n'était arrivée *qu'au quatrième jour*, ces points blancs étaient moins nombreux, et qu'on ne pouvait les voir qu'à l'aide d'une loupe..... Serait-il donc extraordi-

---

(1) Un nouveau trait qui caractérise M. Orfila. — M. Orfila vient de réclamer dans la *Gazette des Tribunaux* contre les conséquences qu'on a tirées de sa déposition, et de dire qu'il avait fait ses réserves devant la cour d'assises et qu'il n'avait pas affirmé l'empoisonnement de Pouchon.

naire que chez Pouchon, qui n'est mort qu'à la fin *du troisième jour*, ces points blancs eussent été en grande partie absorbés, et qu'il n'y eût aucun vestige de cette altération visible à l'œil nu?..... »

C'est incroyable, direz-vous; chercher à *la loupe* les preuves d'un crime qui entraîne la peine capitale! — Ces points blancs peuvent marcher de pair avec les célèbres taches arsenicales.

Avions-nous tort d'annoncer que cette affaire était féconde en graves enseignements? Est-il possible, en présence de faits pareils, que le *statu quo*, en matière d'expertise médico-légale soit plus long-temps maintenu? — En attendant que le législateur ait pourvu, par des dispositions nouvelles, à un besoin de changement si universellement reconnu, les magistrats, nous en sommes sûrs, voudront désormais placer l'accusation aussi bien que la défense sur un terrain plus solide. Ils ne voudront point confier au *hasard*, c'est le mot, la vie des hommes, et jusqu'à présent, il faut l'avouer, ni les intérêts de la société, ni les intérêts des individus n'ont pas été, sous le rapport toxicologique, suffisamment garantis. Incompétents pour reconnaître la capacité scientifique d'un homme, les juges s'en rapporteront aux corps savants pour le choix des experts, et ceux-ci à leur tour désigneront des commissions et non un seul individu.

Voilà le progrès qu'avec tous les hommes libres de préventions nous appelons de tous nos vœux.

De quelques vieilles nouveautés.

Ab uno disce omnes.

Connaissez-vous, lecteurs, la *suture à ourlet*, la *maschaliatrie* ou méthode axillaire, et le *pansement par occlusion* que viennent d'inventer MM. Jobert, Forget et Chassaignac?

Oui, sûrement, si vous tournez de temps en temps vos regards vers l'Ecole de Montpellier :

Car la *suture à ourlet*, qui consiste à revêtir d'une muqueuse les lèvres d'une incision destinée à agrandir un orifice, est pratiquée et décrite chez nous par M. Serre depuis huit ou dix ans;

Car la *maschaliatrie*, qui consiste à faire absorber un médicament en le déposant dans le creux de l'aisselle, est connue et pratiquée chez nous depuis plusieurs siècles;

Car le *pansement par occlusion*, qui consiste à envelopper avec des bandelettes agglutinatives un doigt écrasé, a été connu et pratiqué chez nous de toute éternité.

Mais un nom nouveau et une nouvelle annonce rajeunissent toute chose. — Voyez plutôt M. Piorry qui a inventé toute une médecine où l'on trouve des *choïradosies*, des *pneumophymies*, des *phymomalaxies*, des *cholihémies*, des *aortanomotrophies*, des *cardiethmoliposies*, etc., qui constituent de fort jolis noms désignant sans doute de fort jolies maladies. — Nous sommes bien malheureux, nous provinciaux, de ne pas pouvoir inventer plus souvent alors qu'il en coûte si peu!

Et je répète, à propos de nouveautés parisiennes: *Ab uno disce omnes.* B.

Déclaration de naissance; — devoir du médecin; — révélation du nom de la mère.

(Arrêt de la Cour de cassation, du 16 septembre 1843.)

L'article 56 du Code civil n'impose aux personnes y dénommées qu'une obligation formelle, celle de déclarer le fait de la naissance de l'enfant à laquelle elles ont assisté; mais cet article n'exige pas que ces personnes déclarent les noms des père et mère de l'enfant.

En conséquence, le médecin accoucheur qui a déclaré à l'officier de l'état civil le fait de la naissance de l'enfant à laquelle il a assisté comme accoucheur, le sexe de l'enfant et les prénoms qu'il lui donnait, n'a pas contrevenu aux dispositions de l'article 346 du Code pénal, en refusant de déclarer le nom de la mère.

Cette décision de la Cour suprême a donné une solution

définitive à l'affaire Mallet dont un de nos collaborateurs a rendu compte dans le N° de juin 1843 (*Du secret en médecine*). Nous n'attendions pas moins des hautes lumières de la magistrature, et nous nous réjouissons de voir tous les jours mieux compris et plus respectés les devoirs et les priviléges du médecin.

Voici le texte de l'arrêt :

« Attendu que l'article 56 du Code civil n'impose aux personnes y dénommées qu'une obligation formelle, celle de déclarer le fait de la naissance de l'enfant à laquelle elles ont assisté ;

» Que cet article n'exige pas que l'on déclare les noms des père et mère de l'enfant ;

» Attendu que les dispositions de l'article 56 précité ne sauraient être étendues, alors surtout qu'il s'agit d'appliquer la disposition de l'article 346 du Code pénal qui leur sert de sanction ;

» Attendu que ledit article se réfère uniquement à l'article 56 du Code civil, et ne s'occupe que de la déclaration qu'il prescrit ;

» Attendu que, dans l'espèce, il est déclaré par le jugement attaqué que Mallet avait déclaré à l'officier de l'état civil le fait de la naissance de l'enfant à laquelle il avait assisté en qualité de médecin-accoucheur, ainsi que le sexe de cet enfant et les prénoms qu'il lui donnait, et qu'en refusant de déclarer le nom de la mère de cet enfant, il n'a point contrevenu aux dispositions de l'art. 346 du Code pénal ; que, par conséquent, le jugement attaqué, en relaxant ledit Mallet de la poursuite dirigée contre lui, n'a violé ni méconnu lesdits articles ;

» LA COUR, par ces motifs, rejette le pourvoi. »

FIN DU TOME SEPTIÈME.

L'un des rédacteurs principaux :

J. BENOIT.

TABLE DES MATIÈRES

DU TOME SEPTIÈME.

Acide arsénieux ; son emploi dans les fièvres intermittentes, par M. Despreaux. 273

Agrégés (des) de Paris et de Montpellier. 224

Analyse de la parole pour servir à la théorie de divers cas d'Alalie et de Paralalie (mutisme et imperfection de parler), par M. Lordat. . . 333-417

Anatomie anormale (cas d'), par M. Lacroix. . . . 199

Anatomie anormale (réflexions sur le cas observé par M. Lacroix), par M. 485

Anglada (Ch.). 249

Bassaget. . . . . 1—116

Bordes-Pagès. . . . . 363—452

Boudin. 217

Bouisson. 106

Boyer. 471

Broussonnet (V.). 353

Burgraves parisiens. 77

Catarrhe vésical dû à des rétrécissements de l'urètre, par M. Suzeau. 447

Cerveau (tumeur squirrheuse du), observation recueillie par M. Lacroix. 41

Clinique (de la) à Montpellier, par le professeur Broussonnet. 353

Clinique médicale de l'Hôpital Saint-Eloi. 452

Combes. 387

Concours pour les prix. 247

Considérations sur les causes de la plus grande taille des espèces anciennes, etc., par M. Marcel de Serres. . . . . , ... 312—401

Datura Stramonium; son insuccès contre les hallucinations, par M. Rech. 433

Déclaration de naissance, devoir du médecin. . . . 495

Delmas (Eug.). 31

Demande en suppression des Facultés de province, par M. Tournier de Besançon. Critique par le Dr S. 325

De quelques vieilles nouveautés. 494

Despreaux. 273

Dubrueil. 94

Dumas. . . . . 81—387—471

Ecole (l') de Paris jugée à Paris et à l'étranger. . . 135

Empoisonnement par l'acide prussique. Réponse de M. Gerhardt aux observations de MM. Delaharpe et Mialhe. 162

Encore un scandale à Paris! par M. S. 413

Epidémie de Marsillargues, par M. Bassaget. . . 1—116

Erysipèle (de l') gangréneux, phlegmoneux, et du phlegmon érysipélateux, par M. Quissac. 165

Faye. 467

Feuilleton (sur un) du National par le Dr S. 60

Géographie médicale (Essai de), par M. Boudin: analysé par M. Jaumes. 217

Gerhardt. 162

Grossesse (moyens diagnostics de la), par M. E. Delmas. 31

Hydrothérapie (de l'), par MM. Boyer et Scoutetten: analyse de M. Dumas. 471

Iode; son emploi dans les fièvres intermittentes, par M. Faye. 467

Jaumes. 217

Joly. 46

Kühnholtz. . . . . 135—290

Lacroix. . . . . 41—199

Lettre à M. J. Quissac, par le Dr Vailhé, et réponse. . . . . 241—244

Lettre à MM. les directeurs de la Gazette médicale de Montpellier. 160

Lisfranc (sur M.). 234

Lordat. . . . . 333—417

Mâchoire inférieure; nouvel appareil pour la fracture de ces os, par M. Bouisson. 106

Médecine (de la) en France et en Italie, par M. Combes: analysé par M. Dumas. 387

Monstruosité (cas remarquable de), par M. Joly: analysé par M. S. 46

Note relative à la Gazette des hôpitaux. 332

Orfila (M.), chimiste-expert. 490
Patente médicale (pétition contre la). 35
Paris et Montpellier devant l'Institut. 72
Quissac. . . . . 160—165—244
Rapport de M. Vitet sur la patente médicale. 236
Rapport (du) entre la forme et la fonction des organes, par M. Bordes-Pagès. 363
Rech. 433
Réflexions sur la réplique de M. Peisse à M. Lordat, par M. Kühnholtz. . . . . 135—290
Ruptures du cœur, par M. Dubrueil. 94
Scoutetten. 471
Secret (du) en médecine, par M. Dumas. 81
Serres (Marcel de). . . . . 312—401
Suzeau. 447
Virus (des) contagieux dans leurs rapports avec les corps vivants, par Ch. Anglada. 249

Fin de la Table du Tome Septième.

LETTRE

DU PROFESSEUR V.r BROUSSONNET

à Messieurs les Rédacteurs

du Journal de la Société de Médecine-Pratique de Montpellier.

Dans un moment où l'on s'occupe beaucoup de la thérapeutique aqueuse, j'ai pensé qu'il serait agréable à vos lecteurs de connaître de quelle manière les praticiens de Montpellier employaient l'eau il y a quatre-vingts ans. Je transcris littéralement des notes de mon père (1).

OBSERVATIONS SUR L'EMPLOI DE L'EAU FROIDE EN LAVEMENTS.

1re *Observation*. Une dame âgée de 36 ans, d'une bonne constitution et d'un tempérament nerveux, fut

(1) François Broussonnet, né en 1726, professeur de l'Université de médecine en 1767, mort en 1793.

prise, à la suite de quelques peines morales, d'une petite fièvre continue, accompagnée d'un dégoût insurmontable pour toute espèce d'aliments. Quelques remèdes furent administrés, mais inutilement. Il survint des accès convulsifs avec perte de connaissance; dans les intervalles il restait un tel resserrement au cou, qu'il suffisait d'introduire quelques gouttes de liquide pour renouveler sur-le-champ les paroxysmes convulsifs. Après douze jours de souffrance, je fus appelé. J'ordonnai sur-le-champ un lavement d'eau froide. A peine ce remède est-il administré que la malade témoigne son soulagement : du bouillon est avalé. Le même et seul remède est continué pendant plusieurs jours, et le rétablissement de la malade est complet.

2e *Observ.* La même dame, qui fait le sujet de la première observation, vit, trois ans après, paraître brusquement sur la partie supérieure externe du bras gauche une tumeur assez volumineuse, dont les téguments offraient une couleur érysipélateuse. Différents topiques ayant été vainement mis en usage, je conseillai, dès mon arrivée auprès de la malade, les lavements d'eau froide qui réussirent à dissiper la tumeur, comme ils avaient guéri les convulsions.

3e *Observ.* Un jeune militaire vit le cours de ses urines diminuer rapidement, et enfin être complétement suspendu : le ventre acquit un volume prodigieux. Un chirurgien essaya vainement du cathétérisme, il abandonna le malade. Je fus appelé. Les téguments du ventre ne pouvaient plus se prêter à son développement qui

était excessif. Cependant il n'y avait ni fièvre, ni altération des traits, ni chaleur à la peau; mais la tympanite était très-sensible. J'ordonnai des fomentations sur l'abdomen, la boisson et les injections dans le rectum avec l'eau très-froide; tout fut exécuté, hors les injections que l'on prétendit n'avoir pu faire. Nul changement après six heures de l'usage des deux premiers moyens. Une main plus adroite ou plus officieuse parvint à introduire l'injection, et à la répéter de quatre en quatre heures. Le lendemain, à ma visite, je trouvai le ventre notablement diminué, l'urine coulait comme à l'ordinaire. Quatre jours après, le militaire guéri reprit son service.

4e *Observ.* Une demoiselle, âgée de 19 ans, perdait tous les jours sa fraîcheur, son embonpoint et ses forces. On accusait de ce dépérissement des douleurs d'entrailles habituelles, qui s'exaspéraient lorsque la jeune personne s'efforçait d'évacuer les matières fécales.

Cet état avait été traité, tantôt comme un ténesme, tantôt comme une dysenterie. Les purgatifs et les émétiques avaient aggravé le mal, les adoucissants en boissons et en lavements n'opéraient rien. Consulté, je me fis présenter les excréments, ils offraient la forme et les dimensions d'un tuyau de plume; l'intestin exploré m'offrit un resserrement bien marqué. Je prescrivis la diète végétale, la boisson d'eau fraîche, des bains généraux et des lavements d'eau tiède. Ce traitement fut suivi pendant plusieurs jours, mais sans succès; les lavements d'eau tiède causaient même une vive inquiétude à la jeune fille, qui se trouva guérie, comme par

enchantement, aussitôt que je me servis de l'eau froide pour les injections.

Ces observations semblent démontrer : 1° que la fraîcheur de l'eau est singulièrement avantageuse pour résoudre les affections purement spasmodiques ; 2° qu'il est nécessaire, pour que ce remède ait un succès assuré, qu'il soit appliqué sur la partie essentiellement affectée ; 3° que des maladies qui paraissent dans différentes parties du corps, sont souvent sous la dépendance et le produit d'une affection qui a son siége dans les intestins.

Aux réflexions de mon père, je pourrais en ajouter quelques autres qu'il m'a inspirées lui-même dans mon éducation médicale ; elles feront le sujet d'une seconde lettre.

*Le prof*r V^or BROUSSONNET.

Montpellier, imprimerie de J. Martel aîné, rue de la Préfecture.